

Diseño y validación piloto de la Escala Multidimensional de Abuso Sexual Infantil para Docentes (EMASID)

Alicett Marina Polo Noriega



Universidad de la Costa CUC
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Maestría en Psicología
Barranquilla
2017

**Diseño y validación piloto de la Escala Multidimensional de Abuso Sexual Infantil para
Docentes (EMASID)**

Alicett Marina Polo Noriega

Tutores: Claudia Idárraga Cabrera

Omar Cortés Peña

Universidad de la Costa CUC
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Maestría en Psicología
Barranquilla

2017

Nota de aceptación

Firma del Decano

Firma Líder de Grupo de Investigación

Firma del Tutor

Firma del Co-Tutor

Firma Juez Interno

Fecha de Sustentación: 4 de julio de 2017

Dedicatoria

No ha sido fácil este camino que emprendí hace algo más de ocho años, con lágrimas, sudor, trasnochos y angustias y con la ayuda de Dios he logrado llegar a la cima, por eso dedico este triunfo a mis padres: Gabriel Polo y Carmen Noriega (q.e.p.d.), quienes murieron con la ilusión de verme convertida en una profesional; a mi esposo José S. Didier M., cuya dedicación y apoyo incondicional permitieron que pudiera estudiar el pregrado y ahora la maestría, a mi hija Zamira Didier Polo, quien soportó sin comprender mis ausencias, a mi hermana Nelsy Polo de Leguízamo y a mis sobrinos José Gabriel, Máxima y Yesenia Leguízamo Polo, quienes siempre me animaron a seguir adelante cuando en ocasiones quería abandonar el camino emprendido.

Alicett Polo Noriega

Agradecimientos

Quiero agradecer primero que todo a Dios, quien permitió que pudiera estudiar proporcionándome bendiciones espirituales y materiales; a la Universidad de la Costa, que me apoyó para poder cumplir mi sueño; a mi esposo José S. Didier M., por su inmensa paciencia y apoyo incondicional, a mi primo hermano Ramiro Moreno N., quien siempre me recalcó la importancia del estudio y porque sin su apoyo no hubiera sido posible este logro, a la doctora Lida Milena Rodríguez, quien me transmitió de sus conocimientos y de su amplia experiencia en la prevención del Abuso Sexual Infantil, a mis tutores Claudia Idárraga y Omar Cortés, quienes con su sabia orientación y su tesón me animaron y ayudaron a que terminara este proyecto, a mis profesores de la maestría quienes dieron todo de sí para transmitir sus conocimientos; a la psicóloga Yanivis Niebles, a los jueces que gentilmente evaluaron la escala EMASID; a los docentes de las seis instituciones educativas que permitieron hacer el pilotaje de la escala y por último a mis compañeros quienes con sus opiniones ayudaron a mejorar las falencias que tenía en mi investigación.

Alicett Polo Noriega

Resumen

Los índices de Abuso Sexual Infantil (ASI), son alarmantes, según las estadísticas de Medicina Legal, Unidad de Atención Integral a la Víctima de Violencia Sexual (Caivas, 2015) y de Bienestar Familiar (2014), lo más preocupante es que el 80% de los casos ocurre al interior del hogar. Ante esta situación, en muchas ocasiones son los docentes quienes se constituyen en protectores de los menores de edad por la cercanía y el contacto con sus estudiantes, sin embargo, según la literatura revisada no disponen de los conocimientos suficientes ni de las técnicas de afrontamiento ante una situación de abuso. Por tal, el objetivo de esta investigación es diseñar la Escala Multidimensional de Abuso Sexual Infantil para Docentes, EMASID, en aras de identificar nivel de conocimientos básicos y actitudes de los docentes frente a situaciones de abuso sexual para facilitar su detección y prevención en el contexto educativo. El diseño metodológico de corte instrumental, se sometió la escala a validación por jueces la cual arrojó una consistencia según Alfa de Cronbach de 0.976. Se realizó una prueba piloto con la participación de 42 docentes, que arrojó índices de confiabilidad de 0.883 para la subescala de factores de riesgo, de 0.794 para la subescala de conocimientos básicos y de 0.802 para la subescala general de actitudes. Este estudio brinda un nuevo aporte en el campo de la evaluación y la medición de la identificación de los factores de riesgo, conocimientos y actitudes de los docentes frente al ASI.

Palabras Claves: Abuso Sexual, prevención, conocimientos, actitudes, escala, docentes.

Abstract

The rates of Child Sexual Abuse (CSA) are alarming, according to the statistics of Legal Medicine, Unit of Integral Attention to the Victim of Sexual Violence (Caivas, 2015) and Family Welfare (2014), the most worrying thing is that 80 % of cases occur inside the home. Faced with this situation, teachers are often the protectors of minors because of the proximity and contact with their students. However, according to the literature reviewed, they do not have sufficient knowledge or coping techniques A situation of abuse. Therefore, the objective of this research is to design the Multidimensional Scale of Child Sexual Abuse for Teachers, EMASID, in order to identify the level of basic knowledge and attitudes of teachers against situations of sexual abuse to facilitate their detection and prevention in the context educational. The methodological design of instrumental cut, the scale was subjected to validation by judges which yielded a consistency according to Cronbach's Alpha of 0.976. A pilot test was carried out with the participation of 42 teachers, which yielded reliability indexes of 0.883 for the subscale of risk factors, 0.794 for the subscale of basic knowledge and 0.802 for the general subscale of attitudes. This study provides a new contribution in the field of assessment and measurement of the identification of risk factors, knowledge and attitudes of teachers towards CSA.

Keywords: Sexual Abuse, prevention, knowledge, attitudes, scale, teachers.

Contenido

	Página
Lista de tablas y figuras	x
Introducción	1
1. Planteamiento del problema	7
2. Justificación	13
3. Objetivos	20
3.1 Objetivo General	20
3.2 Objetivos Específicos	20
4. Marco Teórico	21
4.1 Antecedentes del Diseño de Escalas	21
4.2 Diseño de una escala Likert	27
4.2.1 Pasos a seguir en la elaboración de una escala likert.	27
4.3 Teoría clásica de los test	29
4.4 Abuso Sexual Infantil	30
4.4.1 Tipos de Abuso Sexual	32
4.4.1.1 Asalto	32
4.4.1.2 Explotación	32
4.4.1.3 Incesto	32
4.4.1.4 Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar	33
4.5 Prevención del Abuso Sexual Infantil	34
4.6 Teoría Ecológica del Desarrollo Humano	40
4.7 El Conocimiento y el abuso sexual infantil	42
4.7.1 Conocimientos y creencias sobre el ASI	43
4.7.2 Creencias y conocimientos de los docentes sobre el abuso sexual infantil	46
4.8 Las actitudes y el abuso sexual infantil	46
4.8.1 Componentes de las Actitudes frente al abuso sexual infantil	47

4.8.1.1 Componente Cognitivo	48
4.8.1.2 Componente Afectivo	48
4.8.1.3 Componente Conductual	49
4.9 Desarrollo Psicoevolutivo en la Infancia	49
4.9.1 Desarrollo Físico.	50
4.9.2 Desarrollo Cognoscitivo	50
4.9.3 Desarrollo Psicosocial	51
4.10 Posturas legales con respecto al abuso sexual	52
4.10.1 Constitución Política de Colombia 1991	52
4.10.2 Ley 1098 (Código de infancia y adolescencia)	53
4.10.3 Ley 1146 de 2007 de la República de Colombia	56
4.10.4 Ley 1620 de 2013	57
5. Metodología	59
5.1 Tipo de investigación	59
5.2 Diseño	59
5.3 Temporalidad	60
5.4 Muestra	60
5.5 Instrumento	64
5.6 Procedimiento	65
6. Resultados	68
6.1 Validación de contenido por jueces expertos	68
6.2 Pilotaje de la Escala EMASID	72
7. Discusión	87
8. Conclusiones	90
Referencias	93
Bibliografía	104
Anexos	110

Lista de tablas y figuras

Tablas	Página
Tabla 6.1 Estadísticas de fiabilidad Consistencia Criterio de Pertinencia	61
Tabla 6.2 Estadísticas de fiabilidad Consistencia Interna Coherencia	69
Tabla 6.3 Estadísticas de fiabilidad Consistencia Interna de estructura semántica	70
Tabla 6.4 Instituciones Educativas en las que se aplicó la Escala EMASID	71
Tabla 6.5 Tabla de Frecuencia de conductas de riesgo asociadas con ASI	74
Tabla 6.6 Análisis de fiabilidad: Escala Factores de Riesgo ASI	75
Tabla 6.7 Subescala de Conocimiento básicos	76
Tabla 6.8 Análisis de fiabilidad: Escala de Conocimientos ASI	77
Tabla 6.9 Subescala de actitudes de los docentes frente al Abuso Sexual Infantil	78
Tabla 6.10 Análisis de fiabilidad: Escala Actitudinal de Detección y Prevención ASI	79
Tabla 6.11 Estadísticos descriptivos	80
Tabla 6.12 Correlaciones estadísticas entre las escalas	86
 Figuras	
Figura 6.1 Criterio de pertinencia	63
Figura 6.2 Criterio de coherencia	63
Figura 6.3 Criterio de estructura semántica	64
Figura 6.4 Distribución de docentes por grado	68
Figura 6.5 Sexo de los docentes participantes en la prueba piloto	70
Figura 6.6 Distribución de los rangos de edad de los participantes	71

Figura 6.7 Subescala de factores de Riesgo	81
Figura 6.8 Subescala de conocimientos básicos sobre el ASI	82
Figura 6.9 Subescala Afectivo Actitudinal frente al ASI	82
Figura 6.10 Subescala de Componente Cognitivo Actitudinal frente al ASI	83
Figura 6.11 Subescala de Componente Conductual Actitudinal frente al ASI	83
Figura 6.12 Escala general Actitudinal de Detección y Prevención del ASI	84

Introducción

El abuso sexual es una de las formas de maltrato infantil más crueles considerada como una problemática de salud pública que ha ocurrido desde fechas inmemoriales a través de la historia del desarrollo del ser humano. De acuerdo con lo expresado por Unicef (2009), el Abuso Sexual Infantil atenta contra los derechos más básicos de los niños, niñas y adolescentes, se da al interior del hogar, en el barrio, en la escuela, en el trabajo y en instituciones de protección y justicia y deja grandes secuelas y traumas que se reflejan en la edad adulta, sin embargo, la sociedad lo ha tomado como algo “cotidiano y normal”.

A pesar de que existen programas de prevención los índices de abuso denunciados en los reportes estadísticos del Ministerio de la Protección Social (2011), Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INML] (2015) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] (2014), no disminuyen. Por otra parte, las cifras presentadas no reflejan la realidad puesto que según Petrzelová (2013), la desinformación, el tabú que existe sobre la sexualidad y el estigma social de las familias tanto del agresor como de la víctima distorsionan e incluso ocultan las situaciones de abuso lo que ocasiona que muchos casos no sean denunciados máxime si el agresor es familiar directo de la víctima; estos indicadores suelen ser alarmantes y la problemática va más allá puesto que por temor a ser señalados y estigmatizados por la sociedad, la familia o las víctimas establecen una barrera de silencio lo que sin duda alguna incrementa la situación abusiva.

Considerando que en algunos hogares los niños, niñas y adolescentes no se sienten protegidos, es la escuela el entorno que puede brindarles esta protección y apoyo, además que sus directivos y docentes tienen responsabilidad tanto legal como emocional y ética, en articulación

con las redes de instituciones y profesionales especializados que puedan apoyar a los afectados y a sus familias. Ante un presunto caso de abuso sexual, los docentes están en el deber de intervenir de una manera responsable y respetuosa en la que las decisiones y acciones estén pensadas para el interés superior del NNA, guardando su derecho a ser escuchado, valorar su palabra, preservar su intimidad y reconocerlo como sujeto pleno de derechos, además, deben hacer un seguimiento responsable incorporando servicios externos a la institución educativa, como por ejemplo, Equipos de Orientación Escolar, Salud Mental, Servicios Sociales, Servicios de protección, Servicios jurídicos u otros, ejerciendo acciones coordinadas y estableciendo articulaciones en aras de elaborar estrategias conjuntas considerando que esta situación es constitutiva de delito porque produce intenso sufrimiento en la víctima, por sus graves consecuencias, por la vulneración de sus derechos y para evitar que este fenómeno sea reiterativo y afecte a otros niños (UNICEF, 2013). De igual forma, para que los docentes puedan intervenir de una forma eficaz en la detección y prevención del ASI es necesario que tengan suficientes conocimientos sobre el tema y su marco legal, y que no sea abordado de manera individual sino con el apoyo de un equipo interdisciplinario e interinstitucional, con el fin de propiciar cambios que permitan proteger a los niños, niñas y adolescentes constituyéndose la escuela en un actor fundamental en la detección, remisión, seguimiento y contención del menor-estudiante y su familia (UNICEF, 2013).

Además de lo anterior, los profesores deben brindarles un ambiente acogedor y protector ya que es de cierta manera un punto de referencia social por ser el espacio cotidiano con los padres y referentes del niño(a); pueden observar a los niños, niñas y adolescentes diariamente y compartir con ellos su proceso de crecimiento y aprendizaje durante largos períodos de tiempo; por el mismo hecho de que el niño, niña o adolescente abusado permanece gran parte del día en su escuela y el profesor está en capacidad de proporcionar un ambiente de confianza en el cual

puedan manifestar la situación que les aqueja; el ASI generalmente coincide con el período de estudio de los niños, niñas y adolescentes y como puede ocurrir en todos los sectores socioeconómicos y culturales, atañe a los docentes de todos los planteles educativos tanto oficiales como privados (UNICEF, 2013).

Teniendo en cuenta que en muchas ocasiones los docentes no tienen los conocimientos necesarios ni la actitud adecuada para detectar y afrontar una presunta situación abusiva, se diseñó la Escala Multidimensional de Abuso Sexual Infantil para Docentes (EMASID), con el propósito de identificar los conocimientos y actitudes que los profesores adoptan ante una supuesta situación abusiva, ya que en la revisión de la literatura no se fue posible encontrar escalas que midan estos aspectos, además, en la consulta hecha a los proyectos educativos institucionales (PEI) de muchas colegios, no se encontró una cátedra de educación sexual para los niños, niñas y adolescentes (NNA) y la capacitación a los docentes sobre el tema del Abuso Sexual es insuficiente, a pesar de que la Ley 1146 de 2007 dispone que los profesores deben ser capacitados en dicho tema, lo que se constituye en una interferencia en el proceso de detección de señales de abuso en el niño(a) y/o adolescente desde la escuela.

La escala EMASID fue sometida a la evaluación de siete jueces expertos la cual arrojó una consistencia según el Alpha de Cronbach de 0.976, mostrando esto un alto grado de validez. La escala fue digitada en una plataforma virtual con el fin de facilitar el pilotaje realizado a 42 docentes de seis instituciones educativas de la ciudad de Barranquilla, consta de 55 ítems divididos en tres bloques temáticos que incluyen: factores de riesgo, conocimientos y actitudes de los docentes frente al Abuso Sexual de los cuales el primero mide los factores de riesgo que los docentes perciben en el entorno escolar, va desde el ítem 1 hasta el 20; el segundo bloque evalúa los conocimientos básicos que los profesores tienen sobre el tema y tiene 20 afirmaciones que van desde el ítem 21 hasta el 40 y el último bloque valida las actitudes de los educadores frente al

fenómeno del Abuso Sexual evaluando los componentes afectivos, cognitivos y conductuales y consta de 15 preguntas que van desde la 41 hasta la 55.

La investigación está basada en el paradigma empírico analítico, ya que se diseñó una escala tipo Likert que pretende medir las actitudes y conocimientos de los docentes sobre el Abuso Sexual, sin embargo, siendo las actitudes una disposición psicológica que se adquiere y organiza mediante la propia experiencia y que lleva al individuo a actuar de una manera específica frente a personas, cosas y situaciones, no es posible hacer una observación directa, sino que deben ser inferidas por las expresiones verbales y la conducta observada. La metodología es cuantitativa, en tanto que para diseñar la escala fue necesario realizar un proceso a partir de los vacíos que se ha encontrado en el diseño de instrumentos que puedan medir las actitudes y conocimientos de los docentes frente al Abuso Sexual Infantil, siguiendo con el planteamiento de las variables a evaluar, el diseño de los ítems, la evaluación de los jueces y el pilotaje con los docentes.

La investigación es de tipo instrumental, puesto las investigaciones de este tipo están encaminadas al desarrollo de pruebas y aparatos incluyendo su diseño y adaptación, también se hace el análisis de las propiedades psicométricas de un instrumento que evalúe los fenómenos no directamente observables.

En cuanto a los resultados, se puede evidenciar que en la evaluación por jueces expertos el nivel de consistencia registró según Alpha de Cronbach de 0.976, lo que es un nivel alto de consistencia entre las respuestas de los siete jueces, a quienes se les solicitó evaluar los criterios de pertinencia, coherencia y estructura semántica.

Referente al resultado de la prueba piloto se aplicó la escala a 42 docentes de seis instituciones educativas de la ciudad de Barranquilla, de los cuales los que más participaron fueron, en primer lugar el Colegio Jorge Isaacs con 13 docentes equivalente a un 31.0%;

siguiendo en este orden la Institución Educativa Distrital José Consuegra Higgins con 8 docentes (19.0%) y con el mismo porcentaje el Colegio Distrital Hogar Mariano, siendo el colegio con menor participación la Institución Educativa Distrital María Inmaculada con un solo docente, que equivale a un 2.4%.

En relación con las tendencias de respuestas reportadas por los docentes, cabe resaltar que los niveles de reporte de la frecuencia de conductas de riesgo, las respuestas de los docentes permitió observar que, en los rangos de nivel de riesgo de ASI en los estudiantes, fue de nivel inferior, lo cual permite identificar que los docentes tienen un bajo nivel de percepción sobre estas potenciales situaciones en los estudiantes. Este aspecto es un punto de partida para fortalecer la capacitación especializada a los docentes sobre los factores de riesgo de ASI.

De otra parte, en lo referente a los niveles de conocimiento sobre ASI, la tendencia de la escala permite identificar que los docentes presentan conocimientos sobre los aspectos fundamentales y básicos del ASI, dado que sus puntajes se clasificaron principalmente en los rangos medio y alto.

Con relación al nivel de conocimientos, la mayoría de los docentes mostraron un 47% en alto y un 50% en superior, en cuanto al nivel de componente afectivo, la mayoría de los docentes quedó en un nivel superior, es decir, con una inclinación hacia la detección y prevención pero en el componente cognitivo el nivel predominante fue el nivel medio y muy pocos docentes en el nivel alto, en tanto que el nivel conductual se encuentran en el segundo nivel aunque más alto que el nivel cognitivo. En síntesis, los docentes reportan bajos niveles de riesgo de sus estudiantes frente al ASI y tienen un nivel de conocimiento medio – alto sobre el ASI.

Observando las correlaciones, se encontró que existe una correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la escala del componente conductual con el componente afectivo, además, existe una correlación de cada uno de los tres componente: el

afectivo, el cognitivo y el conductual frente a la escala general actitudinal de ASI, en cuanto a los niveles de conocimiento y los rangos de nivel de riesgo correlaciones tuvieron puntajes bajos, lo que se mostrará en el análisis de los resultados.

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014), manifiesta que el Abuso Sexual Infantil (ASI) es una problemática que se presenta en todas las naciones y esferas sociales y sus consecuencias pueden durar toda la vida. Debido a que se constituye en un tipo de maltrato se ha tomado como referencia la definición que plantea la OMS (2014), que lo define como los abusos y la desatención recibida por menores de 18 años y que incluye los diferentes tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que ocasionen daño a la salud, al desarrollo o a la dignidad del niño o ponen en peligro su supervivencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Así mismo, el ASI es considerado como una de las peores formas de maltrato según lo planteado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF] (2014), y expresa que es una conducta que viola gravemente los derechos humanos y por tanto es considerada un delito y que es responsabilidad del estado restablecer los derechos que han sido vulnerados para garantizar la reparación del daño mediante un proceso judicial.

Por otra parte, la Ley 1146 de 2007 decreta en su Artículo 2

Para efectos de la presente ley se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor. (p. 1).

De acuerdo con el 4º Estudio de Maltrato Infantil realizado por UNICEF en Santiago de Chile en octubre de 2012, un 8,7% de los niños y niñas ha sido víctima de abuso sexual y el promedio de edad de la primera vez del abuso es de 8 años y medio. Entre los factores de riesgo

encontrados en dicho estudio está el hecho de ser mujer puesto que el 75% del total de víctimas son de sexo femenino, incluye también la agresión entre los padres, ya que el 40% de niños y niñas víctimas de abuso sexual provienen de familias violentas; el nivel socioeconómico bajo es otro factor de riesgo y el porcentaje de abuso sexual en éste es mayor que en el nivel socioeconómico alto (UNICEF, 2012).

El estudio también arrojó que el 75% de los abusadores son hombres, el 88% son conocidos de la víctima, tienen una edad promedio de 30 años y el 50,4% son familiares de los niños o niñas: 19,4% tíos o tías, 9,7% primos mayores, 7% padrastros y un 4,4% hermanos (UNICEF, 2012).

Según el informe Forensis 2015 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015b), durante el año 2015 fueron realizados 22.155 exámenes médico legales por supuesto abuso sexual, en un promedio de 60 valoraciones diarias, con 46 casos por cada cien mil habitantes y un aumento de 1.040 casos con relación al año anterior, afectándose principalmente las mujeres con un porcentaje del 85,2%, la edad media de las víctimas fue de 12,45 años y la edad modal de 13 años, siendo la edad media de los hombres 9,73 años y la de las mujeres de 12,93 años y el grupo quinquenal más afectado de 10 a 14 años. Con relación a la primera infancia (0–5 años) el incremento fue de 12,46%, el 10,65% (2.011 casos) corresponde a niñas de 4 años de edad o menos, esta cifra triplica el caso de abuso a niños (597); según el nivel de escolaridad el 43,75% de los agredidos eran de preescolar y el 31,83% ya habían terminado la básica primaria. En el 88% de los casos (16.813), eran personas cercanas a la víctima como un familiar, la pareja o expareja, un amigo o el cuidador y el más frecuente escenario de la ocurrencia de los hechos fue la vivienda. En cuanto a los actos incestuosos, el principal abusador fue el padre con 1.582 casos seguido del tío con 1.278 casos, siendo las principales víctimas niñas y adolescentes entre 10 y 14 años.

Entre los departamentos con mayor prevalencia de casos están: Bogotá, D.C. (4.505), Antioquia (2.710), Valle del Cauca (1.937), Cundinamarca (1.418) y Santander (1.296), el departamento del Atlántico ocupó el sexto lugar con un total de 915 casos por cada cien mil habitantes. Además, teniendo en cuenta que la investigación se realizó en la ciudad de Barranquilla es necesario mencionar que esta ciudad fue catalogada como una de las cinco ciudades capitales con mayor número de casos reportados, encontrándose en primer lugar Bogotá D.C. (4.505 casos), en segundo lugar Medellín (1.195), tercer lugar Cali (993), cuarto lugar Barranquilla (915) y Cartagena (497) ocupó el quinto lugar (I.N.M.L., 2015).

Como se puede apreciar en las estadísticas anteriores, las cifras de casos denunciados son alarmantes, sin embargo, es más preocupante que hay muchos otros que se quedan en la clandestinidad puesto que impera en las familias la ley del silencio, la vergüenza y la complicidad e incluso es precisamente en el entorno familiar que los casos son más frecuentes siendo este el lugar donde los niños debían ser más amados y protegidos.

Lo anterior en el entorno familiar, pero... ¿Qué sucede en el entorno escolar? En este los niños, niñas y adolescentes pasan mucho tiempo e incluso sienten mayor protección y confianza por ello es necesario que los docentes cuenten con herramientas adecuadas para identificar señales de riesgo y que posean conocimientos sobre la forma de intervenir en un suceso abusivo, lo que no suele suceder si se tiene en cuenta lo expresado por Save the Children (2001), en relación con una serie de necesidades y carencias en el afrontamiento del tema, como son, la escasa formación de los profesionales que garantice una detección eficaz, una prevención real y una sensibilización social; la falta de espacios de intercambio profesional y escaso trabajo interdisciplinar; la dificultad de acceso a información especializada; la confusión en los procesos de denuncia y por último, la poca involucración de las instituciones en preservar la continuidad a los programas de prevención. De igual manera es necesario que la escuela se preocupe por

informar a sus estudiantes sobre el abuso sexual ya que, según Minedu (1999) como se cita en Deza Villanueva (2005), un niño(a) informado está menos expuesto a una situación de abuso; además, un niño(a) con seguridad personal, cariño, amor o lazos afectivos estables y un ambiente familiar de confianza saldrá adelante con mayor facilidad que el que carece de esto; la información suministrada sobre su cuerpo, su desarrollo sexual (acorde con su edad o curiosidad) debe ser clara y sencilla, de tal manera que le permita tener una actitud positiva de cuidado y de autoprotección sobre su cuerpo y sus actos; es muy importante que los mensajes transmitidos por los docentes sean claros y precisos acerca del cuidado que deben tener los menores al no permitir que nadie, conocido o desconocido tenga acceso a él y por último, los docentes deben enseñar a los estudiantes que aunque las caricias y abrazos son muy agradables, deben informar cuando estas les incomoden o hagan sentir mal (Deza Villanueva, 2005).

Igualmente, Eskin (2011), refiere que el entorno escolar es un gran aliado en la detección del ASI, puesto que por la gran cantidad de tiempo que pasan los niños(as) y adolescentes en él y teniendo en cuenta que para muchos niños la escuela constituye la única institución social diferente a la familia, permite tener una visión más amplia de lo que se relaciona con los menores: el entorno familiar, los cambios de conducta, las conductas anormales de acuerdo con su desarrollo evolutivo y otros indicadores no especificados que puedan ofrecer indicios o síntomas de alarma, máxime que los niños/as y adolescentes abusados buscan apoyo en personas próximas como el/la docente y el/la pediatra, por lo que el docente debe estar preparado para afrontar este tipo de situaciones.

De igual forma, en el informe de UNICEF (2013) está expreso que la violencia familiar y el maltrato contra la infancia y la adolescencia es muy frecuente y que el sufrimiento de los niños, niñas y adolescentes es evidente en la escuela, por tanto, los docentes tienen una responsabilidad tanto legal como emocional y ética, y es deber de la escuela en articulación con una red de apoyo

con profesionales especializados que hagan un acompañamiento a las familias inmersas en esta problemática.

A pesar de que la Ley 1146 de 2007 expresa en su Artículo 11 que los establecimientos educativos oficiales y privados, de educación formal en los niveles de básica y media, deben incluir elementos que permitan la identificación temprana, prevención, autoprotección, detección y denuncia del abuso sexual de que puedan ser víctima los educandos dentro y fuera de los establecimientos educativos y el artículo 14 dice que las instituciones de educación media y superior deberán incluir en sus programas de estudio, una cátedra de educación para la sexualidad con el fin de coadyuvar a la prevención de las conductas abusivas, haciendo énfasis en el respeto a la dignidad y a los derechos de los menores de edad, no se ha visualizado en la revisión teórica de Proyectos Educativos Institucionales de varias instituciones educativas, tanto oficiales como privadas, programas que incluyan capacitación para los docentes sobre el afrontamiento de una situación de Abuso Sexual.

Otro inconveniente, es que, a pesar de que los docentes tengan la intención de prevenir las situaciones abusivas y de proteger a los niños, desconocen la problemática del Abuso Sexual Infantil, carecen de una educación sexual integral y no identifican esta problemática como una amenaza hacia los menores de edad sino hacia ellos mismos (Martínez, 2000).

Luego de hacer una revisión del estado del arte sobre instrumentos que miden las actitudes y conocimientos de los docentes frente al Abuso Sexual Infantil, no fue posible encontrar escalas que permitieran validar estos conceptos, pese a que aunque se hallaron varias escalas que miden actitudes frente a otros fenómenos, no existen muchas que mencionen las actitudes y conocimientos de los docentes frente al ASI, además, el informe de UNICEF (2013), hace referencia a los vacíos que hay en las escuelas con relación al manejo adecuado de un hecho abusivo, es por esta razón que se tomó la decisión de diseñar la Escala Multidimensional de

Abuso Sexual Infantil para Docentes (EMASID), con el fin de identificar los conocimientos y actitudes de los docentes de seis instituciones educativas de la ciudad de Barranquilla. Con base en lo anterior, surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los indicadores de validez y confiabilidad derivados de la evaluación por jueces y la aplicación piloto de la Escala Multidimensional de Abuso Sexual para Docentes (EMASID), diseñada para evaluar los conocimientos y actitudes de los maestros frente al ASI?

2. Justificación

A través de la historia, el Abuso Sexual se ha manifestado de diversas maneras sin que se le diera mucha importancia, gran cantidad de niños, niñas y adolescentes eran abusados sin que sus padres, familiares o profesores se percataran de este hecho. En un informe presentado por la UNICEF (2011), la OMS planteó que 150 millones de niñas y adolescentes y 73 millones de niños menores de 18 años fueron víctimas de relaciones sexuales forzadas u otras formas de violencia sexual con contacto físico y es posible que cada año cantidades similares de niños estén siendo explotados en la prostitución o la pornografía, la mayoría de las veces con engaño y con poco conocimiento de los riesgos, incluso, muchos casos de violencia sexual es producida por miembros de la familia o personas conocidas que visitan el hogar de los menores de edad, los cuales inspiran confianza en los niños y con frecuencia están a cargo de su cuidado.

Un informe de UNICEF (2011), menciona que generalmente se habla abiertamente del riesgo que corren los niños, niñas y adolescentes en la escuela o en la comunidad, pero con muy poca frecuencia se menciona el abuso sexual que sucede en el entorno del hogar y de la familia. Muchos de los niños y sus familias no denuncian los casos de abuso y explotación debido al estigma, el miedo y falta de confianza en las autoridades, la intolerancia social y la falta de conciencia, además que, al interior de la familia se fomenta una cultura de silencio en la cual los niños, niñas y adolescentes no pueden hablar del abuso sexual que han padecido ni los adultos mencionan el riesgo de actos abusivos ni saben qué hacer cuando sospechan que un conocido está abusando sexualmente de un menor.

Así mismo, un informe del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia emitido el 4 de septiembre de 2014 incluyó estadísticas de 190 países, en las que muestra que, los niños sufren con mucha frecuencia abuso en sus propias comunidades, casas y escuelas. Este reporte muestra que existe un inmenso predominio de violencia contra los niños y que frecuentemente es considerada socialmente aceptable. Sin embargo, a pesar de que estas cifras son alarmantes no reflejan realmente el número de niños víctimas de abuso sexual (UNICEF, 2014). De igual manera, en Europa, según informe de Save the Children (2012), uno de cada cinco niños es abusado sexualmente y se considera el Abuso Sexual Infantil como una de las formas más graves de violencia contra la infancia. A pesar de que estas conductas se han presentado en la historia de la humanidad sólo hasta hace muy poco tiempo se han empezado a considerar como un problema social que tiene consecuencias devastadoras en la vida y desarrollo de los niños o niñas víctimas, y hasta hace muy poco se ha reconocido a los niños como sujeto de derechos (Save the Children, 2012).

En el informe presentado por UNICEF en el 2013, se menciona que lo que ocurre dentro de la familia es considerado un problema privado en el que no puede participar la sociedad, por tal razón es muy difícil que en la escuela se puedan denunciar los casos de ASI y la situación se dificulta aún más por el escaso conocimiento y las creencias erróneas que los docentes tienen sobre el tema y sobre las implicaciones legales del ASI, que debe ser abordada de una manera interdisciplinaria e interinstitucional.

De igual manera el informe revela que, las instituciones de educación son fundamentales para la constitución psíquica, intelectual, afectiva y social de los NNA, por tanto, deben adquirir la responsabilidad de convertirse en entornos protectores y defensores de los derechos de sus educandos constituyéndose en factores claves para la prevención, detección y divulgación del ASI, si se tiene en cuenta que el entorno escolar: es un punto de referencia social para los NNA

(niñas, niños y adolescentes) y sus familias, al ser el espacio de contacto cotidiano con los padres y referentes afectivos del infante o adolescente; puede observar a los NNA diariamente e interactuar en su proceso de desarrollo y aprendizaje durante mucho tiempo; puede convertirse en un ambiente confiable para los NNA a través de su profesor, un compañero cercano u otro adulto que le inspire confianza; la ocurrencia del ASI coincide con el período en que el NNA pasa por los niveles de primaria y secundaria y por último, el ASI puede presentarse en todos los sectores socioeconómicos y culturales, lo que involucra a los docentes de todo el sistema educativo y funcionarios públicos de todo un país (UNICEF, 2013).

Continuando con la revisión del informe de UNICEF (2013), se evidencia que la escuela no es ajena a las situaciones de Abuso Sexual Infantil, pero, el arraigo de las creencias, o como lo manifiesta Eskin (2011), la falta de educación sexual integral, incluida la sexualidad infantil y las manifestaciones esperadas en los niños de acuerdo con cada etapa de su desarrollo evolutivo y el desconocimiento de los indicadores específicos e inespecíficos del Abuso Sexual, dificulta que los docentes puedan identificar un caso de abuso. Lo anterior puede ser un problema si se tiene en cuenta que es posible que el niño revele al docente la situación, por lo cual es muy importante que el maestro tenga por lo menos, las nociones mínimas de cómo proceder en la intervención. Unicef (2013), considera que siendo el ASI una forma de maltrato aberrante y que deja tantas secuelas en las víctimas, es imperativo que las instituciones educativas intervengan de una manera rápida y eficaz, para que ante las sospechas de abuso puedan actuar para evitar que se produzca y ante la certeza, contribuir para que la situación abusiva no se repita.

Es comprensible que una situación de este tipo sea supremamente grave y pueda producir angustia en los docentes, máxime si no están preparados para afrontarla debido a factores como: las falsas creencias sobre el ASI, el desconocimiento por parte de muchos profesores de los indicadores de alerta sobre la sospecha de abuso sexual, la falta de información sobre la forma de

proceder ante la sospecha, denuncia o certeza de la existencia del ASI y el temor de intervenir por las consecuencias negativas que implica una denuncia de este tipo (UNICEF, 2013).

Otra dificultad para la detección y prevención del ASI, según Araya, (2003), es que hay escasez de instrumentos psicométricamente validos que permitan conocer a profundidad la influencia que tienen las creencias y valores de una cultura o de un grupo social sobre la violencia, principalmente en el ámbito familiar, que justifican y/o invisibilizan el maltrato infantil, el abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Pajares (1992); Fishbein & Ajzen, (1975), como se cita en Araya (2003) proponen que las creencias se construyen a lo largo de la vida y muestran el resultado de la interacción del sujeto con su entorno social y natural, a través de un proceso de enculturación y construcción social, con un aprendizaje incidental e intencionado.

De igual forma, Ortega y Gasset, como se cita en Araya (2003), consideran que las creencias construyen realidades, influyen en el comportamiento humano y que dicha influencia perdura a pesar de que los individuos no expliciten o estén conscientes de sus propias creencias. Este concepto lo refuerzan Siegel (1985), en Pajares, (1992) y Myers (2000), como se cita en Araya, (2003), quienes mencionan que las creencias son representaciones mentales de la experiencia del sujeto y funcionan como verdaderas.

De otro lado, Araya (2003) hace referencia a lo mencionado por Eagly & Chaiken, 1998; Himmelfarb, 1993, quienes consideran que las creencias forman parte de las actitudes y que estas últimas funcionan como predisposiciones aprendidas a reaccionar de una forma positiva o negativa frente a un objeto actitudinal.

Es por lo anteriormente referenciado, que surge la inquietud y la necesidad de diseñar la Escala Multidimensional de Abuso Sexual Infantil para Docentes, EMASID, con el fin de cumplir con el objetivo de esta investigación, la cual pretende determinar la confiabilidad y

validez de la escala e identificar los conocimientos y actitudes que los docentes tienen frente al ASI para de esta manera y a partir de los resultados, poder diseñar programas para capacitar a los docentes en la detección y prevención de presuntos casos de ASI.

EMASID es una escala multidimensional porque está conformada por tres subescalas a saber: la primera es la de frecuencia de exposición a factores de riesgo de Abuso Sexual Infantil (ASI), la segunda incluye 20 items que miden los conocimientos básicos y creencias frente al ASI y la tercera es la escala de actitud frente a la detección y prevención del Abuso Sexual Infantil, la cual no evalúa individualmente el nivel de conocimientos básicos de los profesores o maestros sobre el tema o el nivel de riesgo que ellos identifican, ni sus actitudes frente al fenómeno, sino que se busca medir los tres componentes de una manera integral, a pesar de que cada uno de ellos constituye una dimensión.

Es por esto que, con la creación de la Escala EMASID, su evaluación por jueces y la aplicación de la prueba piloto a los docentes, se pretende hacer un aporte significativo en la detección y prevención del ASI, puesto que al saber las actitudes y conocimientos de los docentes, los resultados de la aplicación de la escala permite obtener una impresión diagnóstica sobre esta temática e identificar hacia donde apuntar en el diseño y desarrollo de programas para la detección y prevención del abuso sexual infantil.

Para la Psicología como disciplina que sustenta este trabajo de investigación, porque a través de él se puede contribuir con el desarrollo humano en tanto que los docentes estarán en capacidad de identificar los factores de riesgo, modificar las creencias sobre el ASI y apoyar a sus estudiantes en las situaciones de abuso, además se hace un aporte importantísimo al desarrollo humano, ya que al orientar a los docentes sobre su posición frente al ASI, se genera una mayor participación del entorno escolar con el ambiente familiar, los cuales se pueden integrar con el fin de proteger a los NNA de las posibles situaciones abusivas, teniendo en cuenta que en la Teoría

Ecológica de Bronfenbrenner (2002), está definido el desarrollo humano como un cambio perdurable en la forma como un individuo percibe su ambiente y se relaciona con él, así mismo el autor manifiesta que el desarrollo humano es el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo y las características cambiantes de los entornos inmediatos en los que se desenvuelve el individuo en desarrollo, es influenciado por dichos entornos y a su vez el sujeto se va adentrando progresivamente y reestructurando el ambiente en que vive, además, existe una acomodación mutua y una interacción bidireccional y recíproca y por último, también se presentan interacciones entre diferentes entornos e influyen en el individuo en desarrollo.

En la parte social esta investigación hace un aporte fundamental, en el sentido que, considerando que los NNA permanecen gran parte de su tiempo en la escuela, al detectar a través de la aplicación de la Escala EMASID, la posición y los conocimientos que los docentes tienen frente al ASI se podrían diseñar programas de capacitación y sensibilización sobre el tema y ofrecerlos a las instituciones educativas. Además, si se tiene en cuenta que son pocos los estudios, por no decir ninguno, que se dedican a evaluar estos aspectos, el aporte de esta investigación será de un valor incalculable.

Teniendo en cuenta que los índices de Abuso Sexual Infantil han aumentado, reflejando que es un fenómeno que está golpeando cada vez más a la población infantil y adolescente, y que al mismo tiempo los docentes no disponen de los recursos de afrontamiento necesarios, se convierte esta situación en un tema de mucho interés para investigar cómo desde el aula se pueden fortalecer las herramientas para la detección y prevención del abuso, generando esta investigación un instrumento que se convierte en un aporte para esta problemática, convirtiéndose esto un elemento de pertinencia en la investigación (OMS, 2014). Además, se contribuye con el desarrollo humano, concientizando a los profesores de la gran participación que pueden tener en

la intervención en casos de Abuso Sexual Infantil y de su contribución con los gobiernos del mundo para disminuir las estadísticas de niños, niñas y adolescentes abusados, en aras de lograr tener una sociedad mental y emocionalmente sana.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Validar la escala multidimensional EMASID a partir de los procesos de validación por jueces expertos y la aplicación piloto a una muestra de docentes pertenecientes a instituciones educativas de la ciudad de barranquilla.

3.2 Objetivos Específicos

- Diseñar la escala multidimensional EMASID para docentes.
- Analizar la calidad del diseño de la escala EMASID y su validez de contenido a partir de su correspondiente evaluación por el método de jueces expertos.
- Estimar los indicadores de consistencia interna y confiabilidad de la escala EMASID a partir de su aplicación piloto en una muestra de docentes de instituciones educativas de la ciudad de Barranquilla.

4. Marco Teórico

4.1 Antecedentes del Diseño de Escalas

La historia de la aplicación de pruebas psicométricas, se remontan a la antigüedad y hace referencia al sistema de exámenes del servicio civil que realizaban en el imperio chino durante 2000 años Bowman, (1989) como se cita en Anastasi y Urbina (1998), fue en el siglo XIX cuando surgió el interés por tratar al ser humano principalmente a las personas insanas y las que tenían retardo mental ya que se hizo necesario contar con criterios uniformes para su identificación y clasificación (Anastasi y Urbina, 1998).

Siguiendo a Anastasi y Urbina (1998), se encuentra que los primeros en estudiar el fenómeno de retardo mental fueron Esquirol y Seguin, el primero determinó que existen muchos grados de retardo que van desde la normalidad a la idiotez profunda, para ello utilizó varios procedimientos llegando a la conclusión de que el habla suministraba el criterio más confiable del nivel intelectual del individuo.

Según el autor, el psicólogo francés Alfred Binet, recomendaba hacer evaluaciones a los niños con dificultades en su educación antes de ser expulsados del colegio y que fueran asignados a cursos de educación especial. La psicología experimental de Wundt en 1879, tuvo mucha influencia en el desarrollo del movimiento psicométrico, dada la necesidad de ejercer un control riguroso de las condiciones en las que se hacían las observaciones (Anastasi y Urbina, 1998).

En palabras de Anastasi y Urbina (1998), el principal exponente del inicio del movimiento psicométrico fue el biólogo inglés Francis Galton con sus investigaciones relacionadas con la herencia humana, debido a que se preocupó por medir las características de las personas

emparentadas y las que no, con el propósito de descubrir el grado exacto de parecido entre padres e hijos, hermanos y hermanas, primos o gemelos. Galton también contribuyó en la aplicación de escalas de calificación y cuestionarios y con el uso de la técnica de asociación libre, hizo aportes en la formulación de métodos estadísticos para el análisis de datos sobre diferencias individuales, adaptó algunas técnicas matemáticas para que pudieran ser utilizadas por investigadores sin conocimientos en la materia.

El adelanto de las pruebas psicológicas se debe principalmente al psicólogo estadounidense James McKeen Cattell, quien, bajo la dirección de Wundt en 1888. Gracias a Cattell apareció por primera vez en 1890, en la bibliografía psicológica el término test mental, el cual se aplicaba a los estudiantes universitarios para evaluar su nivel intelectual (Anastasi y Urbina, 1998).

Siguiendo al autor, manifiesta que, Kraepelin en 1895 se interesó por la evaluación clínica de pacientes psiquiátricos, elaboró una serie de pruebas que pretendían medir los factores básicos en la caracterización del individuo. Las pruebas que incluían operaciones aritméticas simples, buscaban medir los efectos de la práctica, la memoria y la susceptibilidad a la fatiga y la distracción. (Anastasi y Urbina, 1998).

Binet y sus colaboradores se dedicaron durante muchos años a investigar las formas de medir la inteligencia, para ello probaron diferentes métodos como la forma del cráneo, la cara y la mano; el análisis de la escritura; llegando a la conclusión de que las funciones intelectuales complejas se debían medir de una forma directa. Fue en 1904 cuando por solicitud del Ministerio de Educación desarrolló en compañía de Simon, la primera escala de Binet-Simon (1905) como se cita en Anastasi y Urbina (1998).

Los test de Binet y sus revisiones, son escalas individuales y no pueden adaptarse a la aplicación colectiva, además deben ser aplicadas por un examinador capacitado. Las pruebas grupales fueron elaboradas por practicidad a raíz de que en 1917 los Estados Unidos se

vincularon a la Primera Guerra Mundial, fue entonces cuando la Asociación Estadounidense de Psicología organizó una comisión dirigida por Robert M. Yerkes para definir qué aportes podía hacer la psicología a la guerra, Yerkes identificó la necesidad de clasificar el nivel intelectual general de millón y medio de reclutas, lo cual contribuiría con la toma de decisiones administrativas, por lo que se formuló el primer test colectivo de inteligencia que se conocían como Army Alpha y Army Beta (Anastasi y Urbina, 1998).

A grandes rasgos este fue el desarrollo histórico del diseño y adaptación de pruebas y escalas psicométricas, en la actualidad se siguen diseñando instrumentos con el fin de medir los fenómenos no observables de forma directa, lo que se puede evidenciar en las siguientes investigaciones:

Uno de los primeros estudios, Collings (1997) diseñó en la Republic of South Africa una escala para evaluar la gama completa de mitos y estereotipos del ASI. Participaron 405 personas con una edad media de 38 años. Los elementos de la escala de mitos sobre el ASI fueron desarrollados utilizando datos de: a) una extensa revisión de la literatura popular y profesional referente al ASI; b) consulta con los médicos y otros expertos en el campo del ASI; c) entrevistas con las personas (víctimas, agresores, miembros de la familia) involucrados en incidentes de abuso; y d) las respuestas de la audiencia a presentaciones públicas sobre las actitudes frente al ASI. La forma final de la escala contiene 15 ítems que se numeraron en una escala de 5 puntos que van desde fuertemente de acuerdo a muy en desacuerdo.

La escala mostró un alfa de Cronbach para la escala completa de 0.764 (consistencia interna psicométricamente aceptable, particularmente si se ve a la luz de la naturaleza multidimensional de la escala) y un coeficiente de fiabilidad test-retest (4 semanas) de 0.874 ($p < 0.0001$, $n = 385$). Existe evidencia de convergencia y validez discriminante al comparar la Escala de Mito sobre el ASI con respecto a otros instrumentos que han sido diseñados para medir

las actitudes sociales, sexuales y otras formas de violencia íntima, por ejemplo, la Escala de los Mitos sobre la Violación (RMA; Burt, 1980) y la Escala de Culpa por el Incesto de Jackson (JIBS; Jackson y Ferguson, 1983) como se cita en Collins (1997). Cada uno de los tres factores de la Escala de Mito sobre el ASI fue también significativamente y positivamente correlacional con las puntuaciones en el factor de culpa de la víctima de incesto y de manera significativa y negativamente correlacionado con las puntuaciones en el factor culpa del agresor. La predicción que las actitudes sociales sobre el ASI se interpretan mejor como un constructo multidimensional fue confirmado por el análisis factorial, que sugirió la presencia de tres factores psicológicamente significativos. El autor recomienda, abordar futuras investigaciones: (a) la medida en que los juicios morales del ASI están relacionados con aceptación del mito de ASI; (b) la medida en que la aceptación del mito sobre el ASI es predictiva de una propensión a, o un historial de comportamiento de abuso sexual; y (c) el grado a que la aceptación del mito sobre el ASI entre los niños maltratados sexualmente está asociada con diferentes patrones de ajuste psicológico inicial y a largo plazo.

Por otro lado, se encontró que en Brasil, desarrollaron y validaron un instrumento para evaluar los conocimientos de profesionales de la salud sobre la violencia doméstica en los niños (Borges, Amaral, Fagundes, De Pinho, Prates & Tavares, 2016). En el cual, participaron 194 médicos, enfermeras y dentistas, se realizó una validación mediante tres expertos y 27 profesores de la disciplina de la salud pediátrica, utilizaron el Alfa de Cronbach, y se aplicó la prueba de Kappa para verificar la reproducibilidad. La validación de criterio fue a través de la prueba t de Student.. Los resultados arrojaron que el instrumento final incluyó 56 items; el alfa de Cronbach fue de 0.734, la prueba de Kappa mostró una correlación mayor de 0,6 para la mayoría de items, y la prueba t de Student mostró un valor estadísticamente significativo al nivel del 5%. Tras el análisis de los expertos y profesores, se excluyeron seis items, los 79 restantes fueron

arreglados al azar, según la escala numérica del Likert de tres niveles, con las siguientes opciones: de acuerdo, en desacuerdo, no sé. La versión final del cuestionario mostró una consistencia interna satisfactoria y buena confiabilidad y reproducibilidad.

Con respecto al área educativa, Aguirre Márquez, Pacheco y Olivas (2013) diseñaron un instrumento de medición de actitud hacia la educación sexual en adolescentes de entre 12 y 15 años de edad, una escala Likert con 37 ítems, dispuesta en tres categorías que incluyen cinco opciones de respuesta que van desde completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y completamente de acuerdo. La escala consta de tres componentes a saber: 1. Biológico: Conjunto de características físicas y funcionales del organismo sexual humano. 2. Socioculturales: Conjunto de experiencias, valores y actitudes y conductas sociales que se aprende en la familia y la sociedad. 3. Psicológico: Conjunto de necesidades, sentimientos y emociones que influyen en la vida sexual del individuo. Fue validada en una muestra de 184 estudiantes, los resultados arrojaron un coeficiente Alpha de Cronbach, de 0.820 con un total de 36 reactivos. Para la validez de contenido se utilizó el juicio de expertos, quienes recomendaron que la escala contara con los requerimientos necesarios previos a la aplicación. De igual manera, para la obtención de validez de constructo, se analizó la estructura interna del instrumento mediante el análisis factorial exploratorio, se obtuvo un KMO de 0.733, y la distribución Varimax arrojó 6 componentes con una varianza acumulada de 46.937.

En Colombia, relacionado con el área de la educación sexual, se construyó y validó una escala para evaluar salud sexual y reproductiva en adolescentes mujeres de la Región Caribe Colombiana (Bello-Villanueva, Palacio, Villarroel, Trespalacios, Rodríguez-Díaz, Celis-Atenas y Pavez, 2015). En la prueba piloto participaron 50 mujeres adolescentes de la región Caribe entre los 11 y 19 años de edad, el instrumento fue Constituido por 172 ítems en un formato de escala Likert con valores de 1 a 5 que indicaban el grado de acuerdo y/o desacuerdo frente a sus

actitudes y creencias. Los resultados arrojaron un coeficiente de Alfa de Cronbach para la escala de actitud $\alpha=0.95$, para la escala total de creencias (normas subjetivas) $\alpha=0.98$. y $\alpha=0.83$ en el grupo de ítems relacionados con la importancia amigos. En el estudio No. 2, prueba final, se seleccionaron 868 mujeres de la región Caribe, entre 11 y 19 años de edad, los resultados del estudio No. 2 mostraron un alfa de Cronbach de 0.91, la evaluación de la homogeneidad fue elevada en todos los casos obteniéndose correlación ítem total superiores a 0.50. La estimación de la consistencia interna para cada una de las dimensiones fue de 0.93 en la dimensión actitud hacia la protección con pastillas orales (AO) y pastillas de emergencia (AE) y de 0.93 en la actitud abstinencia/retardo.

El análisis factorial de la escala de actitudes, la evaluación de la validez de constructo se hizo por medio del análisis factorial exploratorio. Se realizó análisis de componentes principales con rotación VARIMAX. La adecuación de los datos a la matriz factorial fue satisfactoria, se encontró un $KMO = 0.876$ y la prueba de esfericidad de Bartlett fue altamente significativa ($\chi^2 = 10100$; $gl = 120$; $p < 0.01$). En conclusión el instrumento confirma una confiabilidad adecuada y estabilidad estructural, los resultados obtenidos en el análisis de fiabilidad y validez. Resulta de gran utilidad para diagnosticar las actitudes normativas en la conducta sexual y reproductiva en las jóvenes escolares.

Así mismo, Carretero-Dios y Pérez, (2007), afirma que en la psicología se plantean muchos de los artículos publicados en revistas de alto impacto tenían como objetivo analizar las propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación y que la mayoría de los trabajos de investigación en Psicología utiliza los tests para investigar en esta disciplina, debido a que frecuentemente se estudian fenómenos no directamente observables como la depresión, la ansiedad, calidad de vida, actitud y conocimientos frente a un fenómeno social, pero que es necesario medirse porque hace parte de un sujeto determinado. La medición según los autores,

muestra indicadores observables (las respuestas de los sujetos) que con el diseño de instrumentos permite evaluar las variables de estudio, por lo que es muy importante la construcción, adaptación y uso de tests para evaluar una cualidad o rasgo latente en un individuo y poner de manifiesto las diferencias interindividuales de la mencionada cualidad o rasgo.

4.2 Diseño de una escala Likert

Con el fin de que se tenga claridad de como diseñar una escala tipo Likert, a continuación, se hará una descripción del procedimiento. La escala tipo Likert es un instrumento de medición o recolección de datos cuantitativos, para ser utilizados dentro de una investigación. Méndez y Peña (2006), consideran, “es un tipo de escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal; consiste en una serie de ítems o juicios a modo de afirmaciones ante los cuales se solicita la reacción del sujeto”. El estímulo, ítem o juicio, muestra la propiedad que el investigador está interesado en medir y las respuestas son presentadas en grados de acuerdo o desacuerdo que el sujeto tenga de acuerdo con su criterio (Echeverría, Sotelo, Castillo, Barrera, Hernández y López ,2013) El número opciones de respuestas más usado es cinco, en cada categoría se le asigna un valor numérico que representa el puntaje total de las respuestas de cada individuo e indica la posición de este dentro de la escala. El fenómeno social que con mayor frecuencia se mide con una escala tipo Likert son las actitudes.

4.2.1 Pasos a seguir en la elaboración de una escala likert.

a) Conocer la actitud o variable a medir, b) elaborar ítems relacionados con la variable que se quiere medir, c) administrar la escala a una muestra de sujetos que van a actuar como jueces, d) asignar los puntajes a los ítems según su posición positiva o negativa, e) asignar los puntajes totales a los sujetos de acuerdo con el tipo de respuesta en cada ítem, f) realizar el análisis de

ítems para definir la validez y confiabilidad, g) construir con base en los ítems seleccionados la escala final y h) aplicar la escala corregida a la población seleccionada para validar el instrumento (Méndez y Peña, 2006).

Méndez y Peña (2006), afirma que para diseñar un instrumento de medición, es necesario conocer los datos que se quieren recolectar, es indicar la actitud o variable a medir, además es necesario tener claridad sobre los tres elementos para plantear el problema, a saber: los objetivos de la investigación, las preguntas de investigación y la justificación del estudio. Cada ítem es un juicio o sentencia a la que cada juez podrá expresar su grado de acuerdo o desacuerdo y aunque las opciones de respuesta recomendadas sean 5, también se pueden incluir 2, 3, 4 y 7.

Luego de redactados los ítems, se deben incluir en una escala, enviar a los jueces para que sean validados, y posteriormente realizar el pilotaje con una población con características similares. Una vez aplicada la escala se califica cada ítem como positivo o negativo y después se ponderan las alternativas de respuesta, es decir darle un valor numérico a cada categoría de respuesta, luego se adjudican los puntajes totales para cada individuo los cuales resultan de la sumatoria de los puntajes ponderados para cada ítem (Méndez y Peña, 2006).

Según Méndez y Peña (2006), la validación de la escala consiste en seleccionar los cuartiles superiores e inferiores (el 25%) de sujetos con puntajes más elevados y el 25% de sujetos con puntajes más bajos, se aplica un instrumento estadístico y si el resultado se encuentra entre un valor positivo y uno negativo, quiere decir que la escala es válida, además de esto también se requiere que la escala sea confiable o que su grado en que se aplica al mismo individuo produzca resultados iguales. Una vez determinada su validez y confiabilidad se puede proceder a aplicar el instrumento de medición a la población objetivo, se codifica la información y se interpretan los resultados obtenidos.

De acuerdo con la información presentada anteriormente y si se tiene en cuenta que el objetivo de esta investigación es el diseño de la escala EMASID, con el fin de evaluar si la escala mide los conocimientos básicos, creencias y actitudes que los docentes tienen frente al Abuso Sexual Infantil, es necesario describir esta variable.

4.3 Teoría clásica de los test

El desarrollo de la escala se asumió de acuerdo con los estándares recomendados a nivel instrumental. En tal sentido, se identificó el propósito de la prueba, se asumió el enfoque y el modelo teórico de fundamento conceptual del ASI. Posteriormente se definió a nivel conceptual y operacional la variable objeto de estudio, para el presente caso se identificaron tres dimensiones centrales: 1) Frecuencia de exposición a factores de riesgo en ASI, 2) Nivel de Conocimientos y 3) Escala de Actitudes sobre ASI.

Posteriormente se diseñaron las dos subescalas correspondientes a cada una de las dimensiones y se diseñó el instrumento el cual fue valorado por el juicio de expertos y con sus recomendaciones se aplicó un pilotaje a docentes.

En el análisis de los resultados se calculó la confiabilidad y la consistencia interna bajo los principios de la Teoría Clásica de los Test con la estimación del Coeficiente Alpha de Cronbach y el Análisis de Correlaciones Item-Prueba.

Teniendo en cuenta que los test cuentan con unas características específicas que los hacen válidos y confiables, utilizan paradigmas que permitan la generalización de sus puntuaciones y llevar consigo una estructura específica. La presente teoría refiere al análisis de los resultados de prueba basados en resultados de las pruebas (Wu Tam & Jen, 2016), dándole importancia a los factores que intervienen, por lo tal la teoría clásica de los test, afirma que los errores que se constituyen por características externas o propias del evaluado. Spearman (Muñiz, 2010) añade

tres supuestos al modelo y una definición. El primer supuesto es definir la puntuación verdadera (V) como la esperanza matemática de la puntuación empírica, que formalmente puede escribirse así: $V = E(X)$. Lo que se entiende como, la puntuación verdadera de una persona en un test como aquella puntuación que obtendría como media si se le pasase infinitas veces el test. En el segundo supuesto Spearman afirma que no existe relación entre la cuantía de las puntuaciones verdaderas de las personas y el tamaño de los errores que afectan a esas puntuaciones. En otras palabras, que el valor de la puntuación verdadera de una persona no tiene nada que ver con el error que afecta esa puntuación, el cual matemáticamente se expresa así: $r(v, e) = 0$. El tercer supuesto constituye que los errores de medida de las personas en un test no están relacionados con los errores de medida en otro test distinto, al anterior le corresponde la siguiente formulación: $r(e_j, e_k) = 0$.

4.4 Abuso Sexual Infantil

El informe de UNICEF (2015) Uruguay, plantea la definición de varios autores sobre el Abuso Sexual Infantil de acuerdo con cada comunidad y cada colectivo profesional, sin embargo, muchos autores coinciden en que es una forma de malos tratos hacia la infancia, entendiendo por maltrato infantil “todas aquellas conductas en las que, por acción u omisión, un adulto produce daño real o potencial a un niño o adolescente” (p.22). A continuación, se mostrarán definiciones que abarcan ampliamente el concepto del ASI con el propósito de establecer claramente el fenómeno: en el ámbito federal de los Estados Unidos, expuesta por el Acta para la Prevención y el Tratamiento del Maltrato Infantil, establece que el Abuso Sexual Infantil es:

- a. la utilización, la persuasión, la inducción, la seducción o la coerción de un niño o niña para realizar [o participar de] – incluida la ayuda a otra persona para el mismo fin –

cualquier tipo de conducta sexual explícita, o la simulación de dicha conducta con el fin de producir una representación visual de esta, o

b. la violación, el tocamiento, la prostitución o cualquier otra forma de explotación sexual de un niño o niña, o el incesto. (p.25)

Por su parte Sgroi (1982) como se citó en UNICEF, 2015, lo define como todos los actos de naturaleza sexual impuestos por un adulto sobre un niño(a), que por su condición carece del desarrollo madurativo, emocional y cognitivo para dar consentimiento a la conducta o acción en la que es involucrado. El agresor es capaz de involucrar a un niño en estas actividades gracias a la posición dominante y de poder del adulto en contraposición con la vulnerabilidad y dependencia del menor de edad.

Por su parte, Save the Children (2012), en su guía de material básico para formación de profesionales, lo define como: Constituye abuso sexual toda actividad sexual impuesta por un adulto a un niño contra la que este tiene derecho a la protección del derecho penal. También se consideran abuso las actividades sexuales impuestas por un niño a otro si el primero es considerablemente mayor que la víctima o utiliza la fuerza, amenazas y otros medios de presión. Las actividades sexuales entre niños no se consideran abuso sexual cuando los niños superan el límite de edad establecido por el Estado parte para las relaciones consentidas. (p.8)

De igual forma, Save the Children distingue categorías dentro del ASI:

Abuso sexual: Contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Va desde penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, hasta caricias o proposiciones verbales explícitas.

Agresión sexual: Contacto físico con o sin acceso carnal, con violencia o intimidación y sin consentimiento.

Exhibicionismo: Categoría de abuso sexual sin contacto físico.

Explotación sexual infantil: Categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución y la pornografía infantil. Suele equipararse la explotación sexual con el comercio sexual infantil.

En Colombia la Ley 1146 de 2007, define el ASI como:

Se entiende por violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes, todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre un niño, niña o adolescente, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando las condiciones de indefensión, de desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor. (p.1)

4.4.1 Tipos de Abuso Sexual.

Bauchner (1998) como se cita en Rodríguez (2011) menciona tres tipos de Abuso Sexual Infantil:

4.4.1.1 Asalto. Catalogado como evento único o inusual en la vida del niño, cuyo agresor generalmente es una persona de sexo masculino que no forma parte del círculo socio-familiar del menor. Se caracteriza porque suele haber violencia física o psicológica hacia la víctima. Esta forma de abuso es de menor impacto.

4.4.1.2 Explotación. Es la utilización de un niño o niña para realizar actividades pornográficas o de prostitución y puede darse dentro o fuera del núcleo familiar.

4.4.1.3 Incesto. Son todas aquellas interacciones sexuales entre personas de una misma familia. Su característica principal es que es repetitivo, gradualmente progresivo y durante mucho tiempo; comprende un proceso de acercamiento, interacción y secreto que se mantiene hasta que el niño o niña se atreve a mencionarlo o por el cambio en la conducta de la víctima y/o de su victimario Bauchner (1998) como se cita en Rodríguez (2011).

4.4.1.4 Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar. La mayoría de los abusos sexuales contra niños y niñas sucede al interior del hogar y son perpetrados por personas cercanas, generalmente sus cuidadores por esta razón son llamados intrafamiliar o incestuosos (Braun, 2002; Cohen y Mannarino, 2000^a; Habigzang & Walk, 2004; Koller & De Antoni, 2004) como se cita en Habigzang, Koller, Azen Azevedo y Machado (2005), por tanto las relaciones sexuales entre un niño y un adulto responsable (tutor, cuidador, o miembro de la familia del niño) aunque no hayan lazos de sangre se consideran incestuosas; incluye madrastras, padrastros, tutores, abuelos, novios o parejas que conviven con el padre o la madre si ejercen el papel de cuidadores (Forward & Buck) como se cita en Habigzang et al. (2005).

Siguiendo a Habigzang et al. (2005), el Abuso Sexual Infantil intrafamiliar está enmarcado en una dinámica compleja que implica dos aspectos que se interrelacionan: el Síndrome del Secreto, relacionado directamente con las amenazas que el abusador ejerce sobre el menor, y el Síndrome de Adicción, caracterizado por el deseo compulsivo del agresor de excitarse sexualmente utilizando al niño o niña, lo que le proporciona alivio del estrés, dependencia psicológica negativa y adicción, Furniss (1993) como se cita en Habigzang et al. (2005). Por su parte, Rodríguez (2012) considera que es un secreto recurrente que implica grandes dificultades en la atención e intervención a los infantes y es por ello que en muchas ocasiones estos casos quedan en la impunidad (Rodríguez, 2012).

Expresado por Echeburúa y Guerricaechevarría (2011), el Abuso Sexual Infantil durante mucho tiempo se ha mantenido oculto, pero a pesar de que en la actualidad ha despertado mucho interés y preocupación, todavía sigue invisible en la gran mayoría de los casos. Sus consecuencias a corto plazo son muy negativas para el funcionamiento psicológico de la víctima, principalmente cuando el perpetrador es un miembro de la misma familia y cuando sucede una violación, por esto es necesario, según el autor, adoptar medidas protectoras con la víctima y

brindar una intervención psicológica con los demás familiares para que sepan afrontar una situación tan dolorosa.

4.5 Prevención del Abuso Sexual Infantil

La prevención del ASI, es un trabajo muy complejo, que incluye la participación de profesionales y de distintos agentes sociales de la comunidad, por esto debe ser diseñada enfocándose en la promoción del buen trato a la infancia e ir dirigido no solo a la posible víctima sino también al potencial agresor (Save The Children, 2001). En la prevención, Save the Children enumera distintos niveles:

1. Prevención Primaria. La intervención está dirigida a la población general (padres, niños, niñas, docentes, profesionales, etc.) y su principal objetivo es incrementar los conocimientos y proporcionar pautas de relación positiva y de autocuidado. Se realiza cuando el abuso no ha ocurrido aun permitiendo su detección. Es una labor más eficaz ya que puede reducir la incidencia de los casos de ASI.

2. Prevención Secundaria. Se dirige a las poblaciones que se encuentran en situación de riesgo por sus características o circunstancias como, por ejemplo, niños institucionalizados, con discapacidad física o psíquica, hijos de mujeres jóvenes, en situación de pobreza, que viven en familias desestructuradas o en familias donde ha habido experiencias previas de abuso. Implementando programas de prevención a estas poblaciones se pretende que la situación se haga más difícil y se busca que los casos no denunciados se manifiesten.

3. Prevención Terciaria. Se interviene cuando ya ha tenido lugar el abuso y se dirige a la víctima con el fin de intentar evitar que vuelva a sufrirlo por medio de estrategias de autocuidado y autodefensa y también brindándole tratamiento y rehabilitación eficaz y al agresor para evitar la reincidencia en la conducta abusiva (Save The Children, 2001).

Save the Children es una organización que promueve y defiende los Derechos de la Niñez y pretende desarrollar las perspectivas de género e interculturalidad, reconociendo a los niños y niñas como individuos sujetos de derechos con posibilidad de decidir y gozar de oportunidades, que puedan vivir libres de violencia, abusos, negligencia y explotación por parte de sus familias, de las instituciones y de la comunidad. En el año 2014 atendió a 4.6 millones de niños, niñas y adolescentes en Latinoamérica y el Caribe mediante la implementación de 271 proyectos, en Colombia la población de niñas, niños y adolescentes atendida fue de 65.482 radicada en los departamentos de Cauca, Valle del Cauca y Nariño, centrando su labor en la protección infantil, gobernanza de los derechos de la niñez y educación, mediante estrategias para la prevención de la violencia contra la infancia, principalmente el abuso infantil, la violencia sexual, la explotación, reclutamiento forzado por grupos armados, el trabajo infantil y la educación en emergencias (Save the Children, 2015).

En Chile existe la Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia, ONG Paicabí, la cual es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro cuya misión institucional es la promoción, protección y defensa de la infancia en el marco de la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

En su trabajo, ONG Paicabí aborda las vulneraciones más graves de derechos que afectan a niños y niñas, siendo su preocupación fundamental el generar una plataforma de trabajo y acción en contra del maltrato, el abuso sexual, la exclusión social y la explotación sexual comercial que afecta a niños, niñas y jóvenes.

Con este propósito, Paicabí realiza intervenciones especializadas y acciones promocionales en el ámbito de los derechos de la infancia y adolescencia. Se trabaja en la generación de conocimientos y se incorpora transversalmente el desarrollo del arte y la cultura.

Así mismo, Walsh, Zwi, Woolfenden y Shlonsky (2015), los programas de prevención del ASI en las escuelas con la participación de los docentes y padres de familia utiliza como estrategias la enseñanza de las normas de seguridad y los conceptos de prevención además de los métodos de administración como la discusión, el modelado, el juego de roles, el ensayo y la retroalimentación. Sin embargo, aunque dichos programas pueden aumentar las conductas de protección y conocimiento sobre el abuso sexual, esto no exime de responsabilidad a los adultos para garantizar la seguridad del niño (Walsh et al., 2015).

Pulido, Dauber, Tully, LCSW, Hamilton, LMHC, Smith, DSW y Freeman (2015), realizaron un estudio en una escuela de Nueva York con el fin de evaluar el conocimiento infantil sobre tocamientos adecuados e inadecuados en el cual los resultados arrojaron que los niños intervenidos mostraron un avance significativamente mayor que el grupo que no fue expuesto a la intervención (Pulido et al., 2015).

En una investigación realizada en la Universidad Federal de Río Grande en Brasil, se implementó y evaluó un programa de prevención del ASI desde el área educativa en el cual participaron profesores de preescolar quienes actuaron como agentes de prevención primaria con niños de preescolar y sus familias, dicho programa tuvo un impacto positivo dentro de la escuela y la comunidad (De Faria Brino, Cavalcanti y De Albuquerque, 2008). Además de lo anterior, Walsh, Berthelsen, Nicholson, Brandon, Stevens y Rachele (2013) expresan que en Australia a pesar de que en los últimos cuarenta años ha habido un aumento en la concientización pública y profesional de la prevención del ASI y de que se han hecho muchos esfuerzos para eliminarlo basándose en iniciativas de prevención, se desconoce el alcance y la naturaleza de la prevención del ASI en los sistemas escolares públicos, incluso encontraron que la disposición del sistema es desigual entre las jurisdicciones estatales territoriales y en el acceso de los niños a oportunidades

de aprendizaje en la educación para la prevención del ASI, dentro de su plan de estudios estándar (Walsh et al., 2013).

Por otra parte, en Turquía se han realizado investigaciones sobre la efectividad de los programas de prevención del ASI en niños de básica primaria, según un estudio realizado por Cecen-Erogul y Kaf Hasirci, 2013 a un grupo de niños y niñas de cuarto grado cuyos resultados fueron muy satisfactorios, sin embargo, los investigadores consideraron que es necesario ampliar la muestra abarcando diferentes regiones de ese país para comprender mejor el alcance y la eficacia del programa, teniendo en cuenta que en esa región poco se han implementado programas de prevención del ASI (Cecen-Erogul et al, 2013).

Otra manera de prevenir el ASI fue la utilizada en Alemania con el Proyecto Dunkelfeld Prevention Berlín (PPD) desarrollado por Beier, Ahlers, Goecker, Neutze, Mundt, Hupp y Schaefer, el cual consistía en someter a tratamiento terapéutico voluntario a personas con inclinaciones sexuales hacía niños y adolescentes, a través de una campaña de comunicación la cual les permitía hacer frente a sus impulsos pedófilos y controlarlos (Beier et al, 2009).

En el tema de la prevención del ASI es importante la participación de los padres, es por ello que se consultó una investigación realizada en Australia que pretendía conocer la opinión de los padres de familia de sobre la educación en prevención del ASI para sus hijos, cuáles mensajes sobre prevención del ASI son adecuados para los menores de edad y la actitud que manejaban los padres acerca del tema en las escuelas. Desafortunadamente, en la época en que se hizo la investigación, no se encontraron muchos estudios sobre la prevención del ASI y la información sobre la actitud de los padres sobre este fue muy escasa, revelando está que de los padres las más interesadas eran en su mayoría las mujeres Sanderson, (2004) como se cita en Hunt y Walsh (2011).

De igual forma, en investigaciones realizadas en varios países principalmente en Norteamérica y Asia se ha considerado que son necesarios más programas de prevención dirigidos principalmente a los padres con el fin de determinar el conocimiento que ellos tienen sobre la prevalencia del ASI además de capacitarlos sobre el tema. Varios estudios revelaron que los padres tienen diferentes opiniones acerca del tema, entre ellas que los niños y niñas están muy expuestos, que el riesgo es mayor para las niñas que para los niños; otros consideran que únicamente se constituye en abuso cuando hay penetración y muchos piensan que el porcentaje más alto de abuso es perpetrado por desconocidos, en contraste, otros atribuyen el abuso en mayor grado a familiares adultos y el lugar más frecuente es el propio hogar del menor de edad. Los padres de China atribuían el ASI como exclusivo de los hombres y no creían que las mujeres fueran capaces de cometer el acto ilícito, además, no asociaron el ASI con la raza, edad de los padres ni con el abuso de sexual de los padres cuando eran niños (Babatsikos, 2009).

Revisando otras investigaciones en las cuales se ha determinado la importancia de la participación de los padres en los programas de prevención del ASI, se ha encontrado que, en Australia, Walsh y Brandon, (2011) consideraron que los padres pueden ser un recurso sin explotar ya que siendo ellos los primeros maestros de sus hijos constituyen un apoyo muy importante en los programas que se implementen en las escuelas para prevenir los abusos a los niños. Wertele y Kenny (2010), manifestaron en su investigación la importancia que tiene la participación de los padres de familia en los programas de prevención del ASI, debido a que ellos puede enseñar y reforzar las normas de seguridad personales en casa, están en capacidad de hablar de sexualidad con e hijos e indicarles el establecimiento de límites personales, pueden además limitar el acceso de posibles agresores a los menores de edad, reducir otros factores de riesgo e identificar a las víctimas y responder a las situaciones de abuso. Según los autores, los puntos de vista de los padres pueden llegar a tener un gran impacto por su capacidad de

participación en las discusiones con los niños y con su apoyo a los esfuerzos de prevención en la escuela, centros educativos y en el hogar a lo que ellos estuvieron dispuestos a participar en el proceso de formación de prevención del ASI (Walsh et al, 2011).

Adicionalmente, en una investigación realizada por Barron y Matthew, (2014) determinaron la conveniencia de hacer partícipes en programas de prevención del ASI a sobrevivientes adultos y comprobaron que el éxito de las entrevistas a niños abusados era mayor que en las efectuadas por docentes debido a la percepción totalmente diferentes que tenían los primeros teniendo en cuenta que habiendo sido víctimas del suceso, podían manejar la situación de mejor manera con los menores de edad.

En cuanto a la prevención del ASI, Finkelhor (2009), considera que estas iniciativas se han centrado en dos principales estrategias que incluyen programas educativos en las escuelas y la exposición de los delincuentes sexuales en la comunidad, además del aumento del tiempo de condena. Sin embargo, según el autor, estas iniciativas están basadas en la caracterización bastante estereotipada de los abusadores sexuales como pedófilos o extranjeros que aprovechan de la vulnerabilidad de los niños y el fácil acceso a los entornos donde estos se encuentran, pero estos casos es poco probable que sucedan puesto que la mayoría de los abusadores son personas conocidas por los menores e incluso hacen parte de la familia. Teniendo en cuenta esto los programas educativos están encaminados a enseñar a los niños habilidades para identificar situaciones peligrosas y pedir ayuda; también pretenden promover la divulgación del abuso y reducir el sentimiento de culpa en los niños. A pesar de lo anterior, Finkelhor (2009), manifiesta que, aunque los resultados de estas estrategias son positivos de manera general y que los índices de ASI han disminuido no hay seguridad de que las iniciativas preventivas hayan contribuido con esta disminución.

4.6 Teoría Ecológica del Desarrollo Humano

La línea base de esta investigación es el desarrollo humano, con el propósito que desde la psicología se tengan en cuenta los diversos factores que afectan al individuo en los diferentes entornos en que se desempeña, es por ello que se toma como referencia a Urie Bronfenbrenner con su Teoría Ecológica del Desarrollo Humano y a Perinat (2007), con su teoría del desarrollo sistémico.

El ambiente ecológico es definido por Bronfenbrenner (2002), como un conjunto de estructuras seriadas, las cuales caben una dentro de la otra, en cuyo nivel más interno está el entorno inmediato donde habita el individuo en desarrollo, denominado microsistema que según el autor “es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares e incluye su casa (padres o familia) y la escuela (el aula y los compañeros); en el siguiente nivel, llamado mesosistema está caracterizado por la interrelación de dos o más entornos en los que el ser humano participa de manera activa, encontrándose en este la relación entre la familia y la escuela, o entre la familia y los amigos. El exosistema está en el tercer nivel y muestra como el desarrollo de la persona se ve afectado en gran medida por hechos que ocurren en ambiente en los que el individuo ni siquiera está presente, por ejemplo, el tipo de trabajo de los padres, las relaciones de un profesor con los demás profesores y estudiantes, etc., por su parte el macrosistema hace referencia a las culturas o costumbres de cada entorno, la cuales son diferentes de acuerdo con los parámetros sociales dentro de los que se desenvuelve el individuo. El autor plantea que independientemente de cuál sea el entorno, lo determinante para la conducta y el desarrollo es la manera como se le percibe más que como éste pueda existir en la realidad objetiva:

La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se debe ver afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos (Bronfenbrenner, 2002, p.40).

Por su parte, Perinat (2007), considera que el niño es además de carne y hueso, un objeto de una representación social que se va construyendo con la acumulación de datos fiables y las interpretaciones de éstos. Bertalanffy como se citó en Perinat (2007), menciona que lo importante en un sistema, entendiendo como sistema a una unidad compleja en el espacio y en el tiempo, no son las unidades que se describen en él sino las relaciones que lo unen con otros sistemas, es decir el establecimiento de relaciones mutuas. El autor define al niño como un sistema abierto que tiene límites o fronteras que lo separan y diferencian de lo que no es él, pero que además realiza intercambios con lo que existe afuera de él. De igual manera Perinat (2007) expresa que, la forma como las partes de un sistema se relacionan con el entorno contribuyen con su existencia, esto es su organización, y para que esta organización perdure debe interactuar con su ambiente.

En concordancia con lo anterior, (Bronfenbrenner, 2002), manifiesta que el entorno no se debe mirar por separado, sino que además se debe tener en cuenta las relaciones existentes entre ellos es por esto que la investigación pretende a través del diseño de la escala, medir los conocimientos básicos y la actitud que tienen los docentes frente al Abuso Sexual Infantil puesto que la escuela es uno de los ambientes en el que se desarrollan los niños, niñas y adolescentes y que influye e interactúa de una manera decisiva con su ambiente familiar y social; los diferentes sistemas sociales poseen una interacción que dinamiza el papel de la escuela al comportarse

como un sistema integrador y exploratorio. De esta manera desde la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano y el enfoque sistémica del desarrollo, el diseño de la escala EMASID, busca contribuir con el desarrollo de habilidades en los docentes que le permitan la detección y prevención del ASI, proporcionando a los estudiantes un ambiente de protección por parte de sus profesores.

4.7 El Conocimiento y el abuso sexual infantil

El conocimiento está relacionado con los imaginarios o las representaciones sociales que tiene cada individuo, al respecto Eskin (2011) expresa que éstas no son estáticas e implican una abstracción de las vivencias y experiencias cotidianas, en los marcos de referencia que tienen los sujetos individuales y colectivos, las cuales dan cuenta de las actuaciones sin que necesariamente el sujeto sea consciente de su procedencia, dando de esta manera, sentido a los comportamientos, aprendizajes y a la percepción y actuación en el mundo. Las representaciones sociales tienen relación con los mitos y siguiendo a Levi-Strauss, estos implican una multiplicidad de versiones y códigos que no se superponen ni invalidan entre sí, pero que dejan en evidencia la verdad que implican, la cual es una construcción colectiva, que se basa en el consenso general, por su parte Ferreyra define los mitos como creencias formuladas como verdad absoluta y poco flexible, que lleva a la formulación de prejuicios sobre lo que en realidad se desconoce (Eskin, 2011).

De igual manera Hessen, 2006, considera que, el sujeto cambia debido a la función de conocimiento y surge en él algo que contiene las propiedades y la imagen del objeto. Los objetos pueden ser reales e ideales, siendo real todo lo que se da en la experiencia externa o interna o que se infiere de ella y lo ideal se presenta como irreal o lo que es únicamente pensado. En este orden, la verdad está relacionada con la esencia del conocimiento, es decir en la concordancia de la imagen con el objeto, por tanto, un conocimiento es verdadero si su contenido concuerda con

el objeto mentado. Sin embargo, no es suficiente que un conocimiento sea verdadero, es necesario tener la certeza de que lo es.

En cuanto a las creencias, Araya (2003), manifiesta que éstas son entendidas como teorías subjetivas que tienen las personas sobre el mundo y son adquiridas a través de los procesos de socialización, además, son representativas de las influencias de la cultura dominante y por tanto influyen en el comportamiento de los individuos, sin ser necesariamente conscientes y explícitas. La autora hace una distinción entre las creencias legitimadoras y las creencias invisibilizadoras, describiendo las primeras como los mandatos culturales que regulan las relaciones al interior de la familia, que justifican, naturalizan y prescriben las conductas violentas; y las invisibilizadoras como aquellas basadas en información errónea o mito que no avalan la conducta violenta, pero si generan contextos que favorecen su expresión.

En relación con los conocimientos de los docentes sobre el ASI, UNICEF (2013), ha planteado que, “actuar, desde la escuela ante situaciones de ASI requiere disponer de conocimientos sobre el tema y sobre el marco legal” (p.10). Sin embargo, la violencia sexual contra los NNA sigue vigente, es muy frecuente y poco visible, debido a que las creencias producen su negación y justifican su incredulidad, invisibilizando el fenómeno e impidiendo que se manifiesten sus consecuencias en quienes lo sufren.

4.7.1 Conocimientos y creencias sobre el ASI.

Referente a los conocimientos y creencias que se tiene sobre el Abuso Sexual Infantil, Intebi (2008), manifiesta algunos prejuicios que se tienen sobre el tema, y menciona que a pesar de que las estadísticas son cada vez más escandalosas las ideas y teorías avanzan, retroceden, permanecen ocultas, se redescubren, se desactualizan, se pierden, se reemplazan por concepciones que tienen relación directa con lo que la sociedad está dispuesta a tolerar.

Echeburúa y Guerricaechevarría (2009), también concuerdan en que, la falta de información adecuada, la ocultación de estas situaciones y el estigma social, contribuyen a la formación de pensamientos erróneos con respecto al abuso sexual en la infancia y la adolescencia. Así mismo, Intebi (2008), expresa que el observador influye en gran manera con su ideología y sus prejuicios los cuales están ligados al período histórico en que vive, con su historia personal, con su estado de ánimo, en el ordenamiento y la sistematización de los hechos estudiados, es por esto que es supremamente difícil mirar de una forma objetiva y neutral un tema tan delicado como el Abuso Sexual Infantil. A continuación se relacionan las creencias sobre el ASI que Intebi (2008), plantea:

- a. El ASI es un hecho excepcional a pesar de ser un problema inmensamente grande, sin embargo, se minimiza y mantiene en el silencio.
- b. El abuso se presenta únicamente en los estratos sociales más bajos, asociándolo con carencias económicas y educativas.
- c. Los niños son muy fantasiosos, haciendo referencia a las fantasías sexuales planeadas por el psicoanálisis, pero esto ocurre entre los 5 y 6 años.
- d. Las niñas provocan a los adultos, es común que muchas víctimas de ASI, presenten conductas seductoras denominadas conductas hipersexualizadas, incluso en niños de corta edad.
- e. No todas las culturas sancionan los contactos sexuales con niños o entre miembros de la misma familia.
- f. La iniciación sexual de jóvenes por familiares adultos es característica de ciertas culturas, justificando el incesto como algo natural y característico de ciertas culturas.
- g. El Abuso Sexual es un problema que debe resolver la familia, principalmente cuando el abuso es intrafamiliar ya que por lo general transcurre mucho tiempo antes de que sea

revelado y denunciado a causa de la presión del agresor sobre la víctima para garantizar el silencio y por los temores del niño sobre la desintegración del hogar.

- h. El ASI es un problema típico de los tiempos violentos que se están viviendo, esto como referencia a que en siglos pasados no existía mucha prevalencia del ASI.
- i. Las madres saben que sucede y “entregan” a las hijas, entonces surge la culpa de la madre por los acercamientos sexuales del padre hacia la hija.
- j. Los hombres no son de hierro, haciendo referencia al hecho de que los agresores no admiten fácilmente su responsabilidad y justifican sus actos culpando a la víctima, haciendo alusión a la creencia social de que los varones son incapaces de controlar sus impulsos sexuales.

Los docentes por su parte, deben estar en capacidad de diferenciar un indicador de ASI, de una conducta sexual esperada en el niño de acuerdo con su desarrollo evolutivo (tiene relación directa con la edad del menor), sin embargo, los indicadores inespecíficos son con frecuencia identificados por los profesores, pero cuando el acto abusivo está permeado por el pensamiento y las representaciones sociales, es muy difícil que puedan identificarlo atribuyendo los cambios de conducta de los estudiantes a otros factores. Además, aunque los docentes tengan los conocimientos teóricos suficientes, al enfrentarse a una situación real y concreta pueden surgir confusiones y dudas sobre su actuar (Eskin, 2011).

Luego de lo anterior, es comprensible que la participación de los docentes sea ineficaz y algunas veces negligente, ya que socialmente no dispone de las herramientas para afrontar una situación abusiva en uno de sus estudiantes.

4.7.2 Creencias y conocimientos de los docentes sobre el abuso sexual infantil

El informe de UNICEF (2013), menciona que en la detección e intervención en los casos de abuso sexual se presenta diversos obstáculos e informa que los principales son las falsas creencias que tienen los educadores sobre esta problemática, la situación de indefensión de las víctimas, la invisibilidad por la condición del abuso intrafamiliar, el desconocimiento que tienen muchos profesores que están en contacto cotidiano con los NNA cuyos indicadores podrían alertarlos pero que generalmente pasan desapercibidos, la escasa información sobre cómo proceder cuando se sospecha o detecta la existencia del abuso sexual y la carencia de recursos especializados, mecanismos muy lentos y poco operativos que producen situaciones de revictimización.

4.8 Las actitudes y el abuso sexual infantil

Las actitudes son asociaciones entre objetos actitudinales y las evaluaciones de estos objetos, que se aprenden de otras personas por medio del proceso de aprendizaje social, pueden estar influidas por factores genéticos y funcionan como esquemas o marcos cognitivos que poseen y organizan la información acerca de conceptos específicos, situaciones o acontecimientos Wyer y Srull, (1994) como se cita en Baron y Byrne, (2005). Por su parte Gorddon W. Allport, (1935), manifestó que las actitudes son estados de disposición mental y nerviosa, que se organizan por medio de la experiencia, que determinan en la respuesta del sujeto en diferentes objetos y situaciones (Allport,1935), como se cita en Ibañez, Botella, Domènech, Feliu, Martínez, Pallí, Pujal y Tirado (2004).

De igual forma, Ubillos y Mayordomo (2004), comparan las actitudes con las creencias y piensa que a pesar de que ambas comparten una dimensión cognitiva, las segundas son

cogniciones, conocimientos o informaciones que las personas tienen sobre un objeto actitudinal mientras que las primeras son fenómenos esencialmente afectivos.

Desde lo expresado por Eagly, & Chaiken, (1998); Eagly & Chaiken, (1993); Himmerfarb, (1993), Morales, (1988) como se cita en Araya (2003), las actitudes no son directamente observables y deben ser inferidas dependiendo de las respuestas que expresa cada persona y pueden ser manifestaciones abiertas o encubiertas, automáticas o deliberadas, afectivas, cognitivas o conductuales y pueden ser utilizadas en la medición actitudinal. Es importante mencionar, que desde la Teoría Actitudinal, se plantean tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual, encontrando que el afecto hace referencia a los sentimientos o concepción que tiene el sujeto hacia determinado objeto actitudinal; la cognición plantea los conocimientos, opiniones, creencias y pensamientos sobre el objeto y la conación es la intención conductual de la persona y sus acciones frente al objeto, Eagly & Chaiken, (1998); Fishbein & Ajzen, (1975), como se cita en Araya (2003).

Ahora bien, en cuanto a las actitudes sociales frente al Abuso Sexual Infantil, Finkelhor (2005), considera que la sociedad es mucho más intolerante hacia la conducta sexual de cualquier tipo, ya que se considera provocativo que un adulto hable a un niño sobre sexo, esto se evidencia en la evasividad que las escuelas y maestros muestran acerca de informar a niños pequeños sobre sexualidad, debido a las actitudes moralistas que existían sobre el sexo hasta hace muy poco tiempo.

4.8.1 Componentes de las Actitudes frente al abuso sexual infantil

Las actitudes se dividen en tres componentes básicos, un componente cognitivo un componente afectivo y un componente comportamental. El primero refleja el conocimiento, la información y la experiencia que el individuo tiene del objeto; el segundo representa la

predisposición que la persona tiene del objeto y el último se refiere a la tendencia de acción del individuo respecto al objeto (Fernández, 2004).

4.8.1.1 Componente Cognitivo. Es la información que el sujeto tiene sobre el objeto actitudinal, es decir, los conocimientos que un individuo posee sobre un objeto puede ser suficiente para fundamentar una actitud, según Triandis (1974) como se cita en Méndez (2007), este componente es la condición mínima para poseer una actitud y establece la relación entre el objeto social y los atributos o entre los atributos y las metas.

En cuanto a lo que los docentes saben sobre el Abuso Sexual Infantil, Eskin (2011), considera que ellos deben reconocer los indicadores inespecíficos, sin embargo, estos conocimientos están permeados en sus estructuras de pensamiento por las representaciones sociales en torno al ASI, por lo que se dificulta que puedan asociarlos con el abuso y prefieren adjudicar las señales a otras razones. Además, aunque los profesores posean conocimientos teóricos suficientes, al enfrentarse a situaciones reales y concretas es posible que se presenten confusiones y dudas al momento de actuar debido al impacto de la noticia.

4.8.1.2 Componente Afectivo. Considerado el componente fundamental, debido a que aporta cierto sentimiento al objeto, de igual forma asocia a los objetos el sentimiento de agrado o desagrado hacia la formación de una actitud y define la valoración de los atributos o de las metas, Fishbein, (1963, 1980); Fishbein y Ajzen, (1975), como se cita en Méndez (2007).

Teniendo en cuenta la definición de componente afectivo planteada por Fishbein et al. (1963, 1980, 1975), se toma el concepto de UNICEF (2013), acerca de los sentimientos que pueden mostrar los docentes ante la sospecha de una situación abusiva en algunos de sus alumnos, entre las que están el miedo a las represalias por parte del abusador hacia la persona que

denuncia o notifica el supuesto abuso sexual; algunas veces el docente no es capaz de asumir como verdadera, la existencia del horror, el odio, la destrucción relatada o vivida por el NNA, por lo que se dificulta su detección.

4.8.1.3 Componente conductual. Constituye el aspecto dinamizado de la actitud o la tendencia a actuar como consecuencia de los sentimientos o afectos, entendiéndose que el sujeto ante un objeto social asociará características positivas o negativas que harán de este último algo agradable o desagradable para el sujeto, con la tendencia a actuar de una forma determinada ante ese objeto en relación de los sentimientos generados hacia él, Allport, (1935); Rosenberg y Hovland, y otros (1960); Krech y otros, (1962); Secord y Backman, (1964) como se cita en Méndez (2007).

Luego de esta definición, surge el interrogante acerca de cómo actúan o cómo deben actuar los docente frente al ASI, y para dar respuesta se menciona la expresado por UNICEF (2013), que considera que en el proceso de atención de esta problemática deben asumir responsabilidades y funciones varias instituciones para lograr un trabajo integral con una red de profesionales, en la que deben participar las instituciones educativas en un proceso que va desde la detección hasta la intervención.

4.9 Desarrollo Psicoevolutivo en la Infancia

Según Papalia (2012), muchos estudiosos del desarrollo humano lo han descrito en tres aspectos principales: físico, cognoscitivo y psicosocial.

En el primero están el crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud; el desarrollo cognoscitivo está integrado por el aprendizaje, la

atención, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento y la creatividad; por último, las emociones, la personalidad y las relaciones sociales hacen parte del desarrollo psicosocial.

Estos tres aspectos no pueden actuar de manera independiente y están tan interrelacionados que lo que afecte a uno afecta a los demás, por ejemplo, los avances y retrocesos cognoscitivos tienen estrecha relación con factores físicos, emocionales y sociales, es por esto que las relaciones sociales positivas favorecen la salud física y mental (Papalia, 2012).

4.9.1 Desarrollo Físico.

El desarrollo humano es un proceso multidimensional y muy complejo determinado por la especiación, individuación y socialización. En cuanto al desarrollo físico, Amar (2015), lo denomina dimensión corpórea y lo define como los procesos de supervivencia, crecimiento y desarrollo que están directa y estrechamente relacionados con el mundo físico y con las relaciones biológicas, el aumento en el número de células en el cuerpo, el aumento de tamaño y con las dificultades de salud y la nutrición.

El desarrollo físico también implica el reconocimiento del propio cuerpo, base de la identidad y de las posibilidades de relación con el entorno natural y sociocultural e inicia con el desarrollo de las habilidades sensoriales y psicomotrices y sigue con la identificación de género y demás procesos de maduración (Gaitán, 1997, como se citó en Amar, 2015).

4.9.2 Desarrollo Cognoscitivo.

El desarrollo cognoscitivo hace referencia al pensamiento, el razonamiento y la solución de problemas, dando mucha importancia a la manera como se desarrollan estos procesos desde la infancia. Piaget, 1972 como se citó en Craig (2009), consideraba que la mente no solo responde a los estímulos sino que crece, cambia y se adapta al mundo, además pensaba que los niños

piensan cualitativamente diferente a los adultos y describía a la mente como un participante activo en el proceso de aprendizaje, es decir, el sujeto asimila la información o la experiencia si esta corresponde a su estructura mental, de lo contrario la rechaza o la acomoda. Dicho en otras palabras, la asimilación es la interpretación de nuevas experiencias a partir de las estructuras de la mente, o esquemas, sin que las modifique, la acomodación por el contrario, es modificar los esquemas para integrar las nuevas experiencias.

4.9.3 Desarrollo Psicosocial.

El desarrollo psicosocial también es determinante en el comportamiento de los niños, niñas y adolescentes y un factor que deben tener en cuenta los docentes en la detección y prevención del ASI, ya que el aspecto psicosocial forma parte de las etapas evolutivas del individuo. Erikson, como se citó en De La Portilla, Jiménez, Gómez, De La Rosa, Mongui, Varela, Fernández, López y Ocampo (2006), destaca la influencia de la sociedad en el desarrollo de la personalidad y como esta se desarrolla en el transcurso de la vida, el autor menciona además, ocho etapas de las cuales las cinco primeras corresponden a la niñez y a la adolescencia, cada una de ellas produce una crisis entendiéndose este concepto como el surgimiento de fuerzas en oposición: negativa y positiva, que son necesarias para lograr la integración y el equilibrio, catalogándose al final como una virtud a la que se llega una vez superada esta etapa y que permite pasar a la siguiente, puesto que de lo contrario puede verse interferido el desarrollo. De lo anterior se puede evidenciar la gran relevancia de los factores familiares y sociales en el desarrollo de cada sujeto (De la Portilla et al, 2006).

Estos aspectos contribuyen o facilitan el ASI debido a que los niños pasan mucho tiempo solos o al cuidado de personas diferentes a sus padres y por tanto están expuestos y en total indefensión, de igual forma se considera que las condiciones familiares y sociales mencionadas,

propician las situaciones de riesgo y vulnerabilidad de los niños quienes por no tener el cuidado adecuado pueden ser víctimas del maltrato y el abuso sexual por parte de los adultos o de un niño mayor que ellos.

4.10 Posturas legales con respecto al abuso sexual

Teniendo en cuenta que el Abuso Sexual Infantil constituye además de un atroz de maltrato infantil constituye un delito, es necesario presentar en este trabajo el marco legal por el cual se rigen los derechos de los niños y la prevención del ASI.

4.10.1 Constitución Política de Colombia 1991.

Promueve el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que integran la república de Colombia.

Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto a la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica (Constitución Política de Colombia, p. 2).

El Artículo 17. Se prohíben la esclavitud, la servidumbre y la trata de seres humanos en todas sus formas” (Const. Política, 1991).

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y

no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás (Constitución Política de Colombia, 1991).

4.10.2 Ley 1098 (Código de infancia y adolescencia).

Su finalidad es:

Garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. (p.1)

Artículo 17. Derecho a la Vida y a la Calidad de Vida y a un Ambiente Sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud,

educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

Artículo 18. Derecho a la Integridad Personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Artículo 20. Derechos de Protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

1. El abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención.
2. La violación, la inducción, el estímulo y el constreñimiento a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad.
3. El secuestro, la venta, la trata de personas y el tráfico y cualquier otra forma contemporánea de esclavitud o de servidumbre.

Artículo 23. Custodia y Cuidado Personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a que sus padres en forma permanente y solidaria asuman directa y oportunamente su custodia para su desarrollo integral. La obligación de cuidado personal se extiende además a quienes convivan con ellos en los ámbitos familiar, social o institucional, o a sus representantes legales.

Artículo 39. Obligaciones de la Familia. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes:

1. Protegerles contra cualquier acto que amenace o vulnere su vida, su dignidad y su integridad personal.
2. Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, sexual o psicológico, y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando sea requerida.
3. Abstenerse de exponer a los niños, niñas y adolescentes a situaciones de explotación económica.

Artículo 41. Obligaciones del Estado. El Estado es el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. En cumplimiento de sus funciones en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal deberá:

- 1. Garantizar el ejercicio de todos los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes
- 8. Promover en todos los estamentos de la sociedad, el respeto a la integridad física, psíquica e intelectual y el ejercicio de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes y la forma de hacerlos efectivos.
- 26. Prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, y promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos (Ley 1098, 2006).

4.10.3 Ley 1146 de 2007 de la República de Colombia.

Por medio de la cual se establece la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Artículo 8°. *Divulgación.* El Gobierno Nacional de manera conjunta con el Instituto Nacional de Radio y Televisión, promoverá la adopción de sistemas de autorregulación eficaces tendientes a motivar a los proveedores y usuarios de los servicios de comunicación en cuanto a la visibilidad de la violencia sexual, la promoción de derechos y relaciones equitativas entre los sujetos y la prevención del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes mediante el diseño de estrategias tendientes a:

1. Sensibilizar, orientar y concienciar acerca de la existencia del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes y sus consecuencias.
2. Aportar herramientas a los niños, niñas y adolescentes que les faciliten su protección, defensa y detección, tendiente a evitar el abuso sexual.
3. Dar a conocer de manera eficaz y pedagógica a los niños, niñas, adolescentes y adultos, las autoridades e instituciones a las cuales dirigirse en procura de ayuda.
4. Enseñar a los niños, niñas y adolescentes y a la ciudadanía en general su derecho a la atención gratuita en salud en los casos de ser objetos de abuso sexual.

Artículo 11. *Identificación temprana en aula.* Los establecimientos educativos oficiales y privados, que ofrezcan educación formal en los niveles de básica y media, deberán incluir elementos que contribuyan a la identificación temprana, prevención, autoprotección, detección y denuncia del abuso sexual de que puedan ser víctima, los educandos, dentro y fuera de los establecimientos educativos.

Artículo 12. *Obligación de denunciar.* El docente está obligado a denunciar ante las autoridades administrativas y judiciales competentes, toda conducta o indicio de violencia o abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes del que tenga conocimiento.

Artículo 14. *Cátedra de educación para la sexualidad.* Los establecimientos de educación media y superior deberán incluir en sus programas de estudio, con el propósito de coadyuvar a la prevención de las conductas de que trata la presente ley, una cátedra de educación para la sexualidad, donde se hará especial énfasis en el respeto a la dignidad y a los derechos del menor.

Artículo 15. *Deber de denunciar.* En ejercicio del deber constitucional de protección de los niños, niñas y adolescentes, el Estado y la sociedad tienen el deber de denunciar oportunamente a las autoridades competentes cualquier indicio o caso de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes dentro de las 24 horas siguientes al conocimiento del hecho (Ley 1146, 2007).

4.10.4 Ley 1620 de 2013.

Por la cual se crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar.

Artículo 2. *Educación para el ejercicio de los derecho humanos, sexuales y reproductivos.* Orientada a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos de derechos humanos sexuales y reproductivos, con el fin de que puedan desarrollar competencias que le permitan relacionarse consigo mismo y con los demás, respetándose, respetando a los demás y al entorno y así alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite la toma de decisiones asertivas para desarrollar una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana, para la construcción de su proyecto de vida.

Artículo 4. *Objetivos del sistema.* Garantizar la convivencia escolar y la formación para los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar.

Artículo 5. *Principios del sistema.* Los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar

2. Corresponsabilidad. La familia y los establecimientos educativos, la sociedad y el Estado son corresponsales de la formación ciudadana, la promoción de la convivencia escolar, la educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes desde sus campos de acción, de conformidad con lo consagrado en el artículo 44 de la Constitución Política y el Código de Infancia y la adolescencia.

5. Metodología

5.1 Tipo de investigación

Siendo coherente con la formulación del problema y el objetivo general del presente estudio, el tipo de investigación se asume bajo el paradigma empírico-analítico, el cual se entiende como una consecuencia objetiva observable, producto de la presencia de un elemento al interior de un sistema social que aumenta o mantiene su grado de integración (Merton como se citó en Cerda,1993). El método del presente trabajo investigativo es cuantitativo, descrito por Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014), como la representación de un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio, cada etapa precede a la siguiente y no es posible evadir pasos ya que el orden es riguroso. Se parte de una idea que se delimita, se plantean objetivos y preguntas de investigación, se hace revisión de la literatura y se construye un marco teórico. Para dar respuesta a las preguntas se determinan variables, se elabora un plan para su comprobación, se miden las variables y se analizan las mediciones a través de métodos estadísticos y se generan conclusiones. Por su alcance es de nivel descriptivo ya que siguiendo a Montero y León (2007), encontramos que, las encuestas o escalas tienen el objetivo de describir poblaciones sin que en su planteamiento se incluyan hipótesis propiamente dichas.

5.2 Diseño

El diseño utilizado en esta investigación es no experimental, de acuerdo con lo planteado por Hernández Sampieri et al. (2014), quienes lo definen como un estudio en el cual no se genera ninguna situación, solo se observan las situaciones ya existentes no provocadas intencionalmente

por el investigador, las variables independientes ocurren, no se pueden manipular, no se tiene control ni se pueden influir en ellas. Además es de tipo instrumental, de acuerdo con lo planteado por Gibbons, Flores y Mónico (2004), Montero y Alonso (1992) o Servera y Cardo (2006) como se cita en Montero y León (2007): “Se han considerado como pertenecientes a esta categoría todos los estudios, encaminados al desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo tanto el diseño (o adaptación) como el estudio de las propiedades psicométricas de los mismos” (p.855).

Finalmente, a partir de los planteamientos de las investigaciones instrumentales lo primero que se estableció fue una fase de diseño de escala, la cual se sustentó en la definición conceptual del Abuso Sexual Infantil trabajando las dimensiones relacionadas con: factores de riesgo, conocimientos y creencias y actitudes frente a la detección y prevención del Abuso Sexual Infantil. Estas fueron las tres dimensiones en las que se basó el desarrollo del instrumento y la escala de actitudes genera a su vez genera tres sub-escalas.

5.3 Temporalidad

La investigación en esta fase se dio en un solo tiempo específico, por ende es una investigación de tipo transversal o transeccional, donde describe las variables y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado o único (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

5.4 Muestra

En la primera fase de validación por jueces se contó con 7 jueces expertos en el área clínica y en la temática concerniente con abuso sexual. En el pilotaje participaron 42 docentes pertenecientes a seis instituciones tanto distritales como privadas, de la ciudad de Barranquilla.

El diseño muestral empleado para la aplicación piloto del instrumento fue de corte no-probabilístico de tipo intencional (Pimienta, 2000), en tal sentido, los profesores que participaron en el estudio representan a las instituciones educativas en las cuales, previo contacto con los rectores, se obtuvo la aprobación institucional para el desarrollo de la prueba piloto. Siguiendo a Hernández Sampieri et al. (2014), la ventaja de una muestra no probabilística es su utilidad para los diseños de estudios que no requieren tanto de una representatividad de elementos en una población, sino por el contrario, de una cuidadosa y controlada elección de casos con características específicas formuladas en el planteamiento del problema.

A continuación se presenta una caracterización de la muestra de docentes que participaron en la prueba piloto de la Escala Multidimensional EMASID:

En primera instancia se iniciará con el número de participantes por institución, luego se mostrará el grado al que pertenecían los docentes, así como el rango de edades.

Tabla 1

Instituciones Educativas en las que se aplicó la Escala EMASID

Colegios		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Colegio Jorge Isaacs		13	31,0	31,0	31,0
Colegio Milagro de Abril		8	19,0	19,0	50,0
Institución Educativa	Distrital José Consuegra	8	19,0	19,0	69,0
	Higgins				
Colegio Distrital Hogar	Mariano	6	14,3	14,3	83,3
	Institución Educativa	6	14,3	14,3	97,6
Distrital Madres Católicas					

Institución	Educativa	1	2,4	2,4	100,0
Distrital	María				
Inmaculada					
Total		42	100,0	100,0	

Nota: En esta tabla se puede apreciar el nombre de las seis instituciones educativas y el número de docentes que participaron en la investigación, además del porcentaje equivalente. Resultados analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

Para la selección de las instituciones se estableció el contacto con los rectores para determinar la factibilidad de su aplicación, se contactaron 178 docentes que corresponden al total de docentes de las seis instituciones educativas de los cuales únicamente 42 respondieron la escala. Como se puede apreciar en la tabla 6.4, de las seis instituciones educativas que participaron en el pilotaje de la escala EMASID de acuerdo con la incidencia, en primer lugar se encontró el Colegio Jorge Isaacs con 13 docentes 31.0% de participación; seguida por la Institución Educativa Distrital José Consuegra Higgins y el Colegio Distrital Hogar Mariano con 8 docentes y un 19.0% de participación de los dos, siendo el colegio que menos participó la Institución Educativa Distrital María Inmaculada con un docente, que equivale a un 2.4%.

En relación con la participación de los docentes por grados, se identificó la representación de docentes vinculados en todos los niveles (1° a 11°), especialmente en los grados 1°, 5°, 8° y 11°.

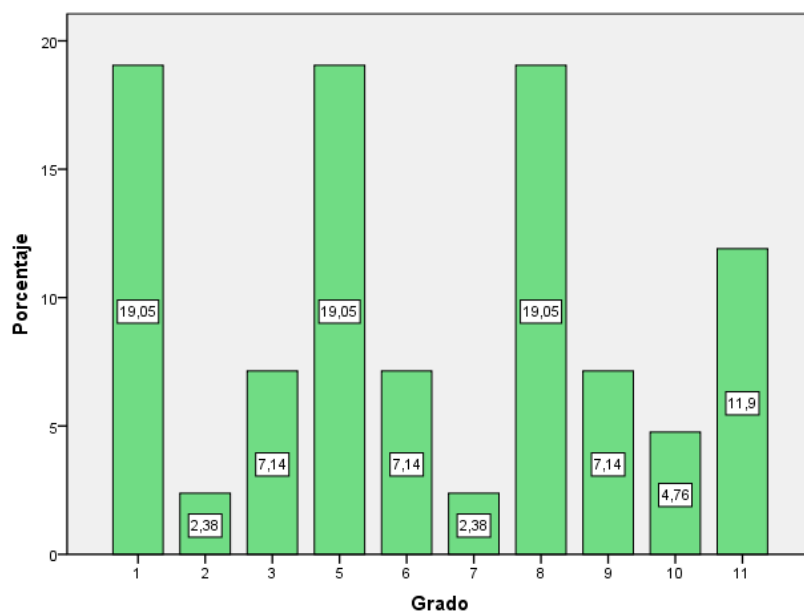


Figura 1. Distribución de docentes participantes por grado. Esta figura hace referencia al número de docentes participantes distribuidos por grados de 1°. a 11°. Resultados analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

La configuración de la muestra de docentes fue simplemente parte de la caracterización y por lo tanto se evidencia que en su mayoría la participación corresponde a las mujeres docentes en un porcentaje del 78,57 frente a un 21,47% hombres, tal como se observa en la figura 6.5.

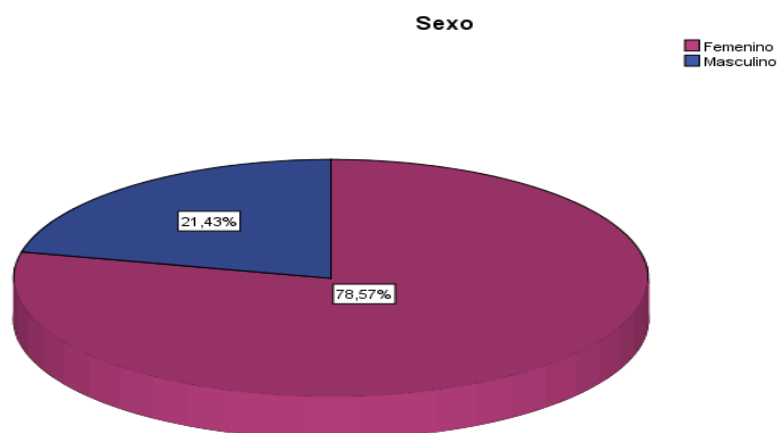


Figura 2. Sexo de los docentes participantes en la prueba piloto. Esta figura muestra el sexo de los docentes participantes en el diligenciamiento de la Escala EMASID. Resultados analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

De acuerdo a los rango de edad de los participantes, un 35,7% pertenecen a los rangos de 31 a 40 años, seguido de un 31% perteneciente al rango de 41 a 50 años, en cuarto lugar se encuentra un 19% para el rango de 51 a 60 años y en último lugar los docentes de menor edad de 20 a 30 años en un 14,3%.

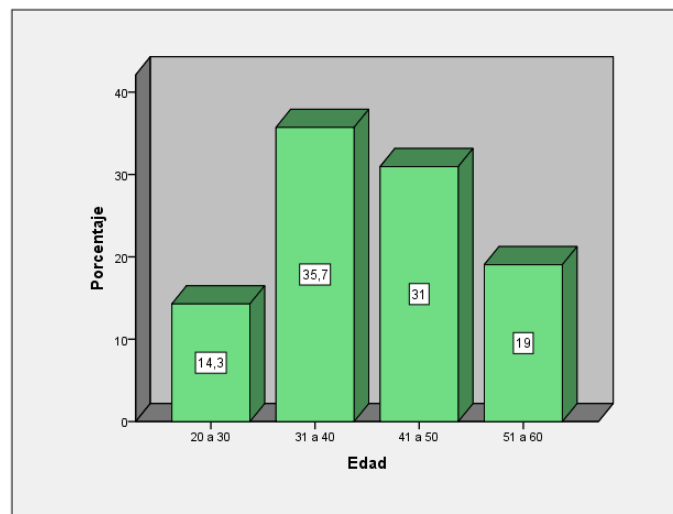


Figura 3. Distribución de los rangos de edad de los participantes. En esta figura se evidencia el número de docentes que participaron en la investigación por rango de edades que van de: 20 a 30, 31 a 40, 41 a 50 y 51 a 60 años. Resultados analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017

5.5 Instrumento

La Escala Multidimensional de Abuso Sexual Infantil para Docentes (EMASID), busca evaluar los conocimientos, actitudes y percepción de los factores de riesgo que los profesores manifiestan al responder los ítems. La escala EMASID, consta de 55 ítems de los cuales las 20 iniciales miden los factores de riesgo de Abuso Sexual, del 21 al 40 evalúan los conocimientos sobre el ASI y del 41 al 55 las actitudes que los docentes tienen frente a este fenómeno midiendo factores cognitivo, emocional y conductual.

La escala EMASID, fue evaluada por jueces expertos, bajo los criterios de pertinencia, coherencia y estructura semántica. El tiempo de aplicación es de aproximadamente 20 minutos, respondiéndose de forma virtual por la plataforma typeform, cuyo link para evaluación por los jueces es: <https://alicett.typeform.com/to/bNpuUo> y para la respuesta de los docentes: <https://alicett.typeform.com/to/LAxO5y>.

La Escala EMASID, fue enviada de forma virtual al link antes mencionado a 178 docentes de seis instituciones educativas de la ciudad de Barranquilla de los cuales respondieron 42, el tiempo de duración para responder el instrumento oscila entre 15 y 20 minutos, en la versión virtual de la escala se incluyeron datos como: nombre de la institución educativa, sexo y rangos de edades, sin adicionar el nombre del docente con el fin de mantenerlo en reserva y que sus respuestas fueran lo más sinceras posible, además, se incorporó en la escala un agradecimiento, el consentimiento informado y las instrucciones para diligenciar la escala.

5.6 Procedimiento

Para alcanzar el objetivo de esta investigación fue necesario realizar las siguientes fases:

Primera Fase: Decidir el diseño de la escala.

Se tomó la decisión de diseñar la Escala EMASID, teniendo en cuenta que en la revisión teórica realizada no fue posible encontrar escalas que midieran los conocimientos y las actitudes de los docentes sobre el Abuso Sexual y que existen muchos vacíos con respecto al afrontamiento de los docentes ante una situación abusiva.

Segunda Fase: Diseño preliminar de la escala.

Se diseñó el instrumento el cual consta de 55 ítems divididos en tres subescalas: conductas de riesgo que va del ítem 1 al 20 y sus opciones de respuesta van de 1 a 5 siendo 1 nunca y 5 siempre; la de nivel de conocimientos básicos que va del ítem 21 al 40 la cual tiene dos opciones

con única respuesta válida, siendo 1 falso y 2 verdadero y la subescala de actitudes que mide los componentes afectivo, cognitivo y conductual y consta de 15 ítems que van del 41 al 55 y sus respuestas van de 1 a 6 siendo 1 total desacuerdo y 6 total acuerdo.

Inicialmente la escala fue diseñada en una hoja de excel, luego se transcribió a Word y para la validación por jueces y para la prueba piloto se ingresó en la página web typeform. En la escala se incluyeron los siguientes datos:

- Consentimiento informado
- Información General (institución educativa, grado, sexo, edad).

Tercera Fase: Validación por Jueces Expertos.

Fueron seleccionados 7 jueces expertos, para lo cual se tuvo en cuenta su experiencia y conocimiento en el tema del Abuso Sexual Infantil y que fueran del área clínica. De este número escogido inicialmente solo evaluaron la escala cuatro por lo que fue necesario seleccionar tres jueces adicionales con las mismas características.

Luego de ser seleccionados se le solicitó su participación mediante correo electrónico obteniendo la confirmación por el mismo medio.

Cuarta Fase: Prueba piloto.

Para la prueba piloto se escogieron seis instituciones educativas de distintos estratos socioeconómicos de la ciudad de Barranquilla, de las cuales se contactaron a 178 docentes.

La selección de los docentes se hizo a través del rector de cada institución quienes suministraron los correos de los profesores. Una vez cumplido con el paso anterior se procedió a enviar el link de la escala a cada uno de los docentes por medio de un correo remitivo. De los 178 docentes a quienes se les envió el link, únicamente respondieron 42 lo cual es representativo si se tiene en cuenta que fue una prueba piloto.

Quinta Fase: Análisis de Resultados.

Luego de obtener las respuestas de los docentes, se procedió a hacer el análisis de los resultados mediante el software SPSS.

6. Resultados

En la presente investigación se buscó validar la escala multidimensional EMASID, a través de evaluación por jueces expertos y un pilotaje con 42 docentes. Para el análisis cuantitativo, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. A continuación, se presentan los principales resultados derivados del proceso de validación.

6.1 Validación de contenido por jueces expertos

Para la evaluación de la escala EMASID, se contó con la colaboración de siete jueces expertos, siendo el nivel de consistencia derivado de las respuestas de los jueces de un Alpha de Cronbach de (α : .976), lo cual indica un alto nivel. Lo anterior corresponde a la evaluación de las 55 preguntas de la versión inicial.

Tal como se evidencia en la figura. 6.1 las tendencias de calificación de los jueces sobre la pertinencia de los ítems fue alta oscilando entre 4 y 4.75 en una escala de 1 a 5, esto indica que los jueces resaltan la calidad del diseño de los ítems.

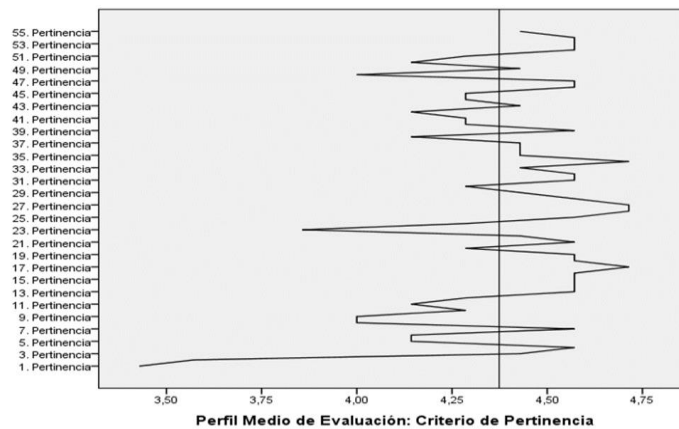


Figura 4. Criterio de Pertinencia. La escala mide las actitudes y conocimientos que los docentes tienen frente al Abuso Sexual Infantil, analizado mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Los jueces debían evaluar si realmente la escala medía estos aspectos en los docentes. Por, A. Polo, 2017.

Ahora bien, de acuerdo al grado de pertinencia, se encontró (α : .976), clasificándola dentro de un rango cualitativo de excelente, tal como se evidencian en la siguiente tabla:

Tabla 2

Estadísticas de fiabilidad Consistencia Criterio de Pertinencia

Alfa de Cronbach	N de elementos
.976	55

Nota: Esta tabla muestra la confiabilidad de la Escala EMASID en cuanto al criterio de pertinencia, de acuerdo con la evaluación de los siete jueces expertos. Analizado mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

Frente al análisis del nivel de coherencia reportado por los jueces, en el ítem (1) se estimó un puntaje medio de (3,5) mientras que los demás se encuentran en el rango de puntuaciones entre (3,9 y 4,5). En tal sentido, se revisó y modificó la redacción especialmente para los casos del ítem (1) y el ítem (25). (Véase figura 6.2).

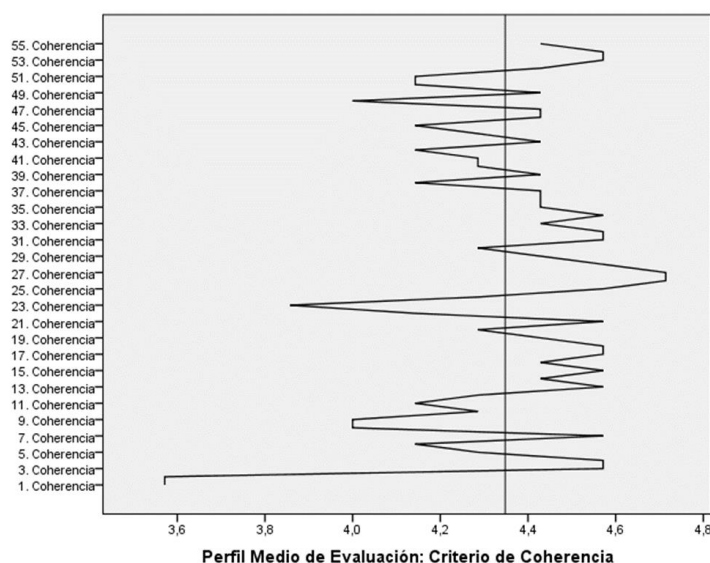


Figura 5. Criterio de Coherencia. Esta figura muestra la opinión de los jueces con relación a que las afirmaciones consignadas en la escala tienen relación con el Abuso Sexual Infantil y la opinión que los docentes tienen sobre el mismo. Analizado mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

Con respecto al grado de coherencia de los ítems los resultados arrojaron un alfa de Cronbach para la coherencia interna excelente (α : .974), tal como se evidencia en la siguiente tabla (Tabla 6.2).

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad Consistencia Interna Coherencia

Alfa de Cronbach	N de elementos
.974	55

Nota: Esta tabla muestra la confiabilidad de la Escala EMASID en cuanto al criterio de coherencia, de acuerdo con la evaluación de los siete jueces expertos. Analizado mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

Finalmente, en relación a la validación de contenido, se evaluó la estructura semántica, lo cual se muestra la dispersión de los resultados arrojados en la figura 3, en la que se aprecia que la gran mayoría de los ítems tenían puntajes entre 4 y 4.5, correspondiendo al desempeño de los

ítems a partir de las evaluaciones favorables que hicieron los jueces, ya que puntuaron dentro del rango más alto para la características de estructura semántica (de 4 a 5), lo cual evidencia la calidad del instrumento de una puntuación media con tendencia a los rangos superiores ($X=4.0$).

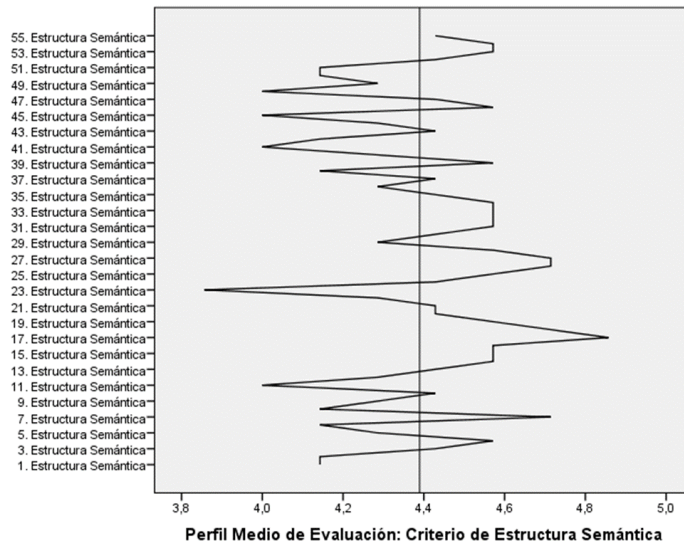


Figura 6. Criterio de Estructura Semántica. En esta figura se puede apreciar el criterio de los jueces con relación a si el lenguaje utilizado en la escala es claro y adecuado para la población a la que va dirigido. Resultados analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

Ahora bien, de acuerdo a la estructura semántica, se encontró un coeficiente de alfa excelente cuantificado en ($\alpha: .976$).

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad Consistencia Criterio de Estructura semántica

Alfa de Cronbach	N de elementos
.976	55

Nota: Esta tabla muestra la confiabilidad de la Escala EMASID en cuanto al criterio de estructura semántica, según el concepto que tuvieron los siete jueces expertos. Resultados analizados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

En el Anexo D se aprecian las observaciones formuladas por los jueces, estas fueron evaluadas detenidamente y permitieron revisar cada uno de los ítems independiente de su puntuación. De acuerdo con las observaciones de los jueces se cambió la estructura semántica de los ítems 1, 2 y 3. No fue necesario corregir otros ítems ni eliminar ninguno por lo que la escala final consta del mismo número de ítems (55). Esta fase permitió que el instrumento mejorara significativamente como se puede observar en el Anexo B (versión previa sometida a evaluación por jueces expertos), Anexo C (versión de la escala ajustada derivada de los cambios de jueces expertos).

6.2 Pilotaje de la Escala EMASID

A continuación, se describirán los resultados encontrados luego de la prueba piloto aplicada a los docentes de seis instituciones educativas de la ciudad de Barranquilla.

Para todas las escalas, por tener puntajes, se trabajaron cinco rangos de clasificación: inferior, bajo, medio, alto y superior, es decir que, el nivel de riesgos tiene los rangos inferior, bajo, medio, alto y superior; el nivel de conocimientos tiene los rangos inferior, bajo, medio, alto y superior y el nivel de actitudes, los rangos inferior, bajo, medio, alto y superior. Estos rangos se estimaron de la siguiente manera:

Para el caso del nivel de riesgos, teniendo en cuenta que es una escala que va de (1 a 5), se establecieron cinco rangos clasificados por un margen de 0.2 que va de bajo, medio, alto, superior; para la escala de conocimientos considerando que era una escala de 20 puntos, se trabajó de a 4 puntos como intervalo para ir subiendo cada cuatro de inferior, bajo, medio, alto, superior; y para la escala de actitudes tenía los seis valores iniciales de (1 a 1.9) nivel inferior, de (2 a 2.9) bajo, (3 a 3.9) medio, de (4 a 4.9) el alto y de (5 a 6) el superior.

Esto permitió observar las diferentes secuencias que se encuentran al final graficadas, por ejemplo, en los rangos de nivel de riesgo de ASI la mayoría es inferior, lo que denota que gran parte de los docentes consideran que sus estudiantes no muestran conductas manifiestas abiertas. En relación con el nivel de conocimientos la mayoría de los docentes mostró un 47% en alto y un 50% en superior, en cuanto al nivel de componente afectivo, la mayoría de los docentes quedó en un nivel superior, es decir, con una inclinación hacia la detección y prevención pero en el componente cognitivo el nivel predominante fue el nivel medio y muy pocos docentes en el nivel alto comparado con el componente afectivo en tanto que el nivel conductual se encuentran en el segundo nivel aunque más alto que el nivel cognitivo, que sería el componente a trabajar más fuerte.

A continuación se describen los resultados porcentuales de las escalas en las tres dimensiones evaluadas, con respecto a las conductas de riesgo, escala de frecuencia que oscila entre 1 y 5, siendo uno nunca y cinco siempre. Se encontró que el promedio ($X=1.64$), que refleja un bajo nivel de identificación de factores de exposición al ASI (Ver Tabla 6.11).

Sin embargo, se encontró una frecuencia de esporádicamente un porcentaje representativamente alto de 45,2% de los docentes que han identificado que: “los padres permiten que sus hijos estén en la calle hasta altas horas de la noche” y “algunos estudiantes comentan que no tienen información sobre la sexualidad en general y sobre el Abuso Sexual en particular”.

Tabla 5

Tabla de Frecuencia de conductas de riesgo asociadas con ASI

No.	CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS CON ASI	Nunca (%)	Esporádica mente (%)	Regularmente (%)	Frecuente (%)	Siempre (%)
1	Algún(os) estudiante(s) me ha(n) informado que existen personas extrañas en los alrededores del colegio.	52.4	31.0	14.3	2.4	
2	Algún(os) estudiante(s) me ha(n) comentado que se siente incómodo con un familiar en particular.	54.8	35.7	7.1	2.4	
3	Mis estudiantes me han comentado que han recibido algún tipo de Abuso Sexual	76.2	19.0	2.4		2.4
4	Mis estudiantes han manifestado que sus padres los dejan al cuidado de un familiar con quien no se sienten seguros	64.3	23.8	11.9		
5	Los estudiantes reportan que pasan mucho tiempo en casa de sus vecinos	52.4	38.1	9.5		
6	Algunos estudiantes me han informado que duermen en la misma cama con sus hermanos mayores	40.5	31.0	21.4	7.1	
7	Los estudiantes comentan que en su casa todos duermen en el mismo cuarto	52.4	31.0	11.9	4.6	
8	Algunos estudiantes comentan que acostumbran cambiarse de ropa delante de sus padres y hermanos	54.8	28.6	4.8	7.1	4.8
9	Los estudiantes manifiestan que se bañan con sus padres	78.6	16.7	2.4	2.4	
10	Algunos estudiantes manifiestan que les gusta hacer favores a cambio de dulces o dinero	64.3	33.3	2.4		
11	Los padres permiten que sus hijos estén en la calle hasta altas horas de la noche	33.3	45.2	14.3	7.1	
12	Los estudiantes comentan que sus padres con facilidad les permiten dormir en casa de compañeros y amigos	69.0	26.2	4.8		
13	Mis estudiantes me cuentan que aceptan solicitudes de amistad de personas que no conocen	40.5	38.1	11.9	7.1	2.4
14	He identificado que algún(os) estudiante(s) envía(n) fotos con poca ropa a personas desconocidas	83.3	14.3		2.4	
15	Varios de mis estudiantes han manifestado que dan su número telefónico a cualquier persona	64.3	28.6	7.1		
16	Mis estudiantes manifiestan tener dudas al reconocer los diferentes tipos de Abuso Sexual	40.5	26.2	28.6	2.4	2.4
17	Algunos estudiantes manifiestan que no tienen confianza con sus padres	52.4	31.0	14.3	2.4	

18	En las reuniones de padres de familia he identificado casos asociados con vulnerabilidad y riesgo de abuso	52.4	35.7	9.5	2.4	
19	Algunos estudiantes comentan que no tienen información sobre la sexualidad y sobre el Abuso Sexual en particular	33.3	45.2	9.5	4.8	7.1
20	En las reuniones con los padres de familia existe resistencia e incomodidad al hablar sobre educación sexual	45.2	33.3	14.3	4.8	2.4

Nota: Esta tabla de frecuencia muestra las respuestas de los docentes con respecto a lo que ellos evidencian como factores de riesgo en el entorno de sus estudiantes, el color rosado indica que el 90% de los docentes respondieron que sus estudiantes nunca manifestaron situaciones de amenaza para Abuso Sexual y el 10% restante mencionó que esporádicamente sus estudiantes hacían comentarios al respecto. Por, A. Polo, 2017.

Con respecto a la anterior escala, se encontró un coeficiente categorizado cualitativamente como buena (α : .883).

Tabla 6

Análisis de fiabilidad: Escala Factores de Riesgo ASI

Alfa de Cronbach	N de elementos
.883	20

Nota: La anterior es la tabla del análisis de fiabilidad de la escala de factores de riesgo de ASI, analizada por el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

Ahora bien, de acuerdo a la subescala de conocimientos básicos se encontró que los docentes presentan un conocimiento diferenciado y poca unificación de los criterios, con un promedio con tendencia al rango verdadero ($X=1.6$; ver tabla 6.11), sin embargo se encontró que los docentes reconocen que los casos no únicamente son por acceso carnal violento (90,5%), afirman que puede suceder en la familia (95.2%) o personas pueden ser cercanas a su entorno (97,6%). Apoyan la premisa que los abusadores no son desconocidos (100%), que generalmente consumen alcohol (71,4%) y que sucede con mayor frecuencia en niñas (78,6). Reconocen la

importancia del testimonio del niño(a) (21,4%) y las consecuencias (97,6%), a pesar de eso les cuesta definir el abuso sexual infantil (52,4%) y afirman que el mayor porcentaje de agresores son los hombres (92,9%).

Tabla 7

Subescala de Conocimiento básicos

No.	PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL ASI CON UNICA RESPUESTA VÁLIDA	Falso (%)	Verdadero (%)	Porcentaje Correcto (%)
21	ASI se puede identificar solamente en casos de acceso carnal violento	90.5	9.5	90.5
22	La mejor definición de ASI es Abuso Sexual Intrafamiliar	47.6	52.4	47.6
23	El abuso sexual infantil también sucede entre miembros de la misma familia.	4.8	95.2	95.2
24	Los abusadores son personas desconocidas para los niños y su familia	100		100
25	El Abuso Sexual sólo se presenta en determinadas clases sociales	100		100
26	Los testimonios de los niños son evidencia necesaria para reportar ASI	21.4	78.6	78.6
27	Los agresores pueden ser personas propias del entorno del menor de edad	2.4	97.6	97.6
28	El Abuso Sexual siempre está acompañado de violencia física	73.8	26.2	73.8
29	El Abuso Sexual genera cuadros de estrés postraumático en los niños	2.4	97.6	97.6
30	Una característica general de los agresores sexuales es el consumo de alcohol	71.4	28.6	71.4
31	Cuando un niño es abusado sexualmente lo informa inmediatamente	97.6	2.4	97.6
32	Por lo menos el 70% de los casos de ASI sucede en niñas y adolescentes	21.4	78.6	78.6
33	Los padres son los primeros en denunciar una situación abusiva	73.8	26.2	73.8
34	Un mayor porcentaje de agresores sexuales son hombres	7.1	92.9	92.9
35	Existe mayor prevalencia de abuso sexual en hogares con padrastros / madrastras	9.5	90.5	90.5
36	Las caricias que invaden la intimidad de los niños son manifestaciones de ASI	11.9	88.1	88.1

37	Los niños pueden ser objeto de ASI por parte de alguno de sus padres biológicos		100	100
38	Una relación incestuosa es considerada como manifestación de ASI	4.8	95.2	95.2
39	Los niños pueden ser objeto de ASI por parte de sus profesores	4.8	95.2	95.2
40	En Colombia una relación sexual consentida se puede dar a partir de los 16 años	57.1	42.9	57.1

Nota: En esta tabla se muestra el porcentaje correcto de las respuestas de los docentes con respecto a los conocimientos básicos que tienen con respecto al ASI. En color azul está dicho porcentaje, es decir, lo detallado en la columna “Porcentaje Correcto”, hace referencia a las respuestas correctas entre falso y verdadero. La mayoría de los docentes respondió de forma correcta a esta escala. Por, A. Polo, 2017.

De acuerdo al conocimientos básicos, los resultados arrojaron un coeficiente de alfa aceptable (α : .794).

Tabla 8

Análisis de fiabilidad: Escala de Conocimientos ASI

<i>Alfa de Cronbach^a</i>	<i>N de elementos</i>
.794	20

Nota: La anterior es la tabla del análisis de fiabilidad de la escala de Conocimientos sobre el ASI, analizada por el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

Con respecto a la escala de actitudes del docente frente al ASI, se encontró un perfil variable. Los resultados arrojaron los porcentajes más altos, relacionados con las posturas promedio de los docentes, con respecto al total desacuerdo afirman que; el ASI es independiente del colegio (78,6%), así como evita hablar de ASI por falta de conocimiento (73.8%), en moderado acuerdo reconocen que; los niños abusados podrían ser posibles abusadores (33.3%). Las afirmaciones más altas para el total acuerdo son; afirman que los niños son culpables del abuso sexual por provocar

y seducir al agresor (100%), deberían existir espacios para informar sobre el ASI (95.2%), creen que la ley es muy flexible con las penas y que deberían recibir orientación sobre ASI (92.9%), creen que las instituciones educativas deben tener herramientas preventivas y capacitar a los docentes con la Ley 1146 (88.1%), les desagrada identificar padres que no cuidan a sus hijos (76.2%), creen que las problemáticas más difíciles de abordar son el ASI (54,8%) y por ultimo un 50% afirma preguntarle a sus estudiantes “si se siente bien en sus casas”.

Tabla 9

Subescala de actitudes de los docentes frente al Abuso Sexual Infantil

No.	ACTITUDES DE LOS DOCENTES FRENTE AL ASI	Total Desacuerdo (%)	Moderado Desacuerdo	Leve Desacuerdo (%)	Leve Acuerdo (%)	Moderado Acuerdo (%)	Total Acuerdo (%)
41	Me gusta preguntarle a mis estudiantes si se encuentran bien en sus casas	16.7	2.4		9.5	21.4	50.0
42	Los casos de ASI son problemas independientes del colegio	78.6	11.9	2.4		2.4	4.8
43	Considero que los niños confunden abuso sexual con afecto y cariño	42.9	9.5	9.5	9.5	11.9	16.7
44	Creo que los niños son culpables del Abuso Sexual por provocar y seducir al agresor						100.0
45	Siento que el ASI intrafamiliar es un problema que se debe manejar al interior de la familia	66.7	7.1	7.1	7.1	4.8	7.1
46	Considero que un niño abusado puede ser un futuro abusador	21.4	7.1	9.5	11.9	33.3	16.7
47	Creo que los niños deberían recibir orientación escolar sobre la prevención del ASI	4.8				2.4	92.9
48	Siento que la Ley es muy flexible con las penas para los agresores sexuales	2.4				4.8	92.9
49	Cuando sospecho de un posible ASI evito denunciarlo	69.0	16.7	4.8	2.4	4.8	2.1
50	Me desagrada identificar que algunos padres no cuidan a sus hijos	14.3	2.4		4.8	2.4	76.2

51	Siento que los problemas más difíciles de abordar en el colegio son los relacionados con ASI	14.3	4.8	2.4	2.4	21.4	54.8
52	En lo posible evito hablar de ASI con mis estudiantes porque no estoy preparado para ello	73.8	11.9		2.4	7.1	4.8
53	Considero que la escuela debería brindar herramientas preventivas en ASI para los docentes	4.8				7.1	88.1
54	Me parece muy importante capacitar a los docentes en la Ley 1146 de 2007	4.8				7.1	88.1
55	Deberían existir espacios con personal especializado para orientar a los estudiantes frente al ASI	2.4				2.4	95.2

Nota: En esta tabla se muestran los porcentajes más altos de las respuestas dadas por los docentes con respecto a las actitudes que asumen frente al ASI. En color beige están los porcentajes más altos los cuales se distribuyen entre: total desacuerdo, moderado y total acuerdo. Por, A. Polo, 2017.

Con respecto a la escala actitudinal de detección y prevención, en el pilotaje se encontró un coeficiente bueno (α : .802)

Tabla 10

Análisis de fiabilidad: Escala Actitudinal de Detección y Prevención ASI

Alfa de Cronbach	N de elementos
.802	15

Nota: La anterior es la tabla del análisis de fiabilidad de la escala de Actitudes frente al ASI, analizada por el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

Los resultados descriptivos del pilotaje, permiten establecer unos puntos de corte de acuerdo a los tres percentiles de 25, 50 y 75, para cada escala con su subcomponente.

Tabla 11

Estadísticos descriptivos de las Escalas de ASI

		Escala Factores de Riesgo ASI	Escala de Conocimientos sobre ASI	Componente Afectivo Actitudinal ASI	Componente Cognitivo Actitudinal ASI	Componente Conductual Actitudinal ASI	Escala Actitudinal ASI
Media		1.6405	16.3095	5.0714	4.9524	5.5381	5.1873
Mediana		1.6500	16.5000	5.2000	5.0000	5.8000	5.2667
Moda		1.10	17.00	5.00	5.00	6.00	5.33
Desv. típ.		.46292	1.37021	.85747	.65936	.60160	.46962
Mínimo		1.00	12.00	2.00	3.60	3.80	3.80
Máximo		3.00	18.00	6.00	6.00	6.00	6.00
Percentiles	25	1.1875	16.0000	4.7500	4.4000	5.2000	5.0000
	50	1.6500	16.5000	5.2000	5.0000	5.8000	5.2667
	75	1.8750	17.0000	5.8000	5.4500	6.0000	5.4833

Nota: En esta tabla se muestran los promedios obtenidos en las tres subescalas de acuerdo con los percentiles 25, 50 y 75: Factores de riesgo, conocimientos y actitudes con sus componentes, afectivo actitudinal, cognitivo actitudinal y conductual actitudinal. Este análisis fue realizado mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

En las gráficas de distribución de los puntajes se observa que, los puntajes de factores de riesgo tienden a presentar un bajo nivel de prevalencia.

La escala de conocimiento tiende a ser normal y presenta una leve asimetría negativa que indica que los puntajes tienden a concentrarse más en los niveles medio y alto de conocimiento. En tal sentido, se puede afirmar que los docentes tienen un buen nivel de conocimiento sobre los fundamentos básicos del ASI.

Frente a la tercera subescala correspondiente a la evaluación actitudinal con sus tres componentes a saber: afectivo, cognitivo y conductual se puede apreciar que en el componente afectivo actitudinal se encontró que, presenta una tendencia de aceptación hacia el acuerdo y total acuerdo, lo cual indica que los docentes tienen una actitud favorable en términos de prevención del ASI en esta dimensión. El componente cognitivo actitudinal difiere de los demás en que se encontró mayor heterogeneidad y menos acuerdos con respecto a lo que piensan los profesores,

se aprecia mayor sensibilidad en la identificación de los aspectos en los que se debe trabajar muy fuerte para la detección y prevención, se encontraron elementos que fácilmente pueden catalogarse como de bajo nivel de alerta, lo que de cierta manera puede estar relacionado con los bajos niveles de prevalencia identificados como señales de riesgo de sus estudiantes. En el componente conductual actitudinal se apreció nuevamente una tendencia favorable hacia la prevención del ASI, generando a su vez en la escala general de actitudes con una distribución con tendencia normal pero inclinada hacia los puntajes de mayor nivel de favorabilidad orientada a la detección y prevención del ASI.

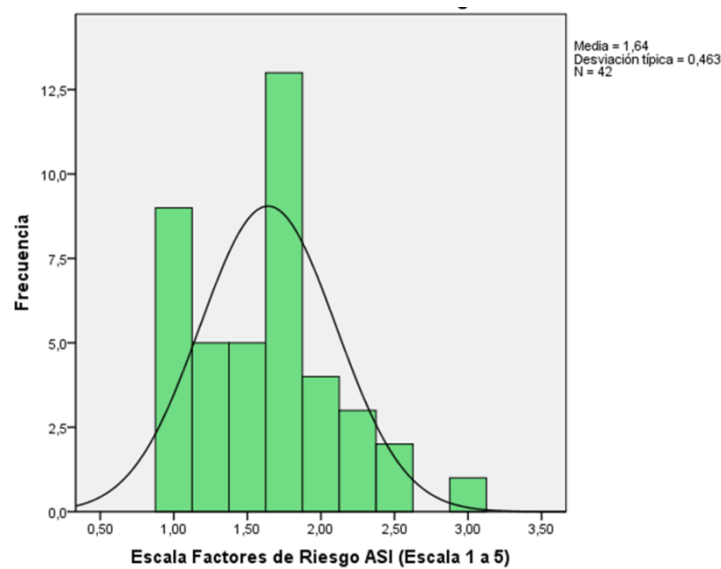


Figura 7. Subescala de Factores de Riesgo. La figura anterior muestra el promedio y la desviación típica en la escala de frecuencia de Factores de Riesgo de ASI. Fue analizada por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

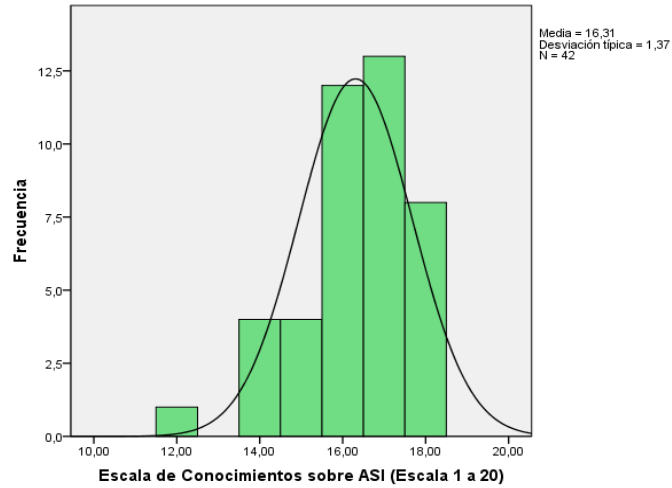


Figura 8. Subescala de Conocimientos Básicos sobre el ASI. La figura anterior muestra el promedio y la desviación típica en la escala de frecuencia de Conocimientos Básicos sobre el ASI. Fue analizada por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

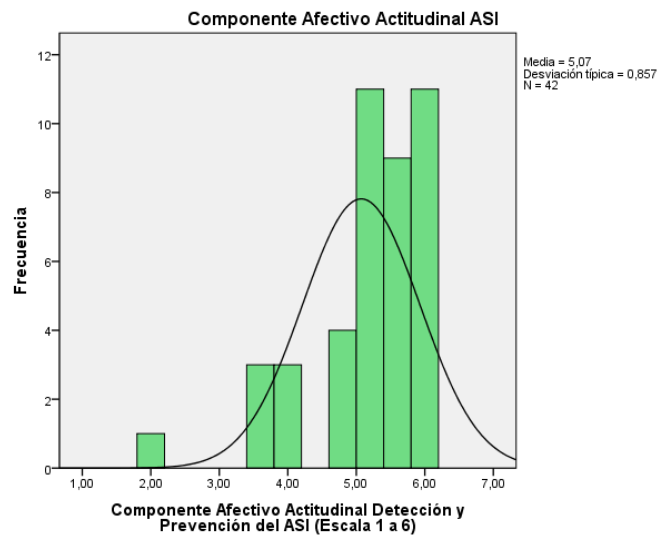


Figura 9. Subescala Afectivo Actitudinal frente al ASI. La figura anterior muestra el promedio y la desviación típica en la escala de frecuencia del componente afectivo actitudinal para la detección y prevención del ASI. Fue analizada por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

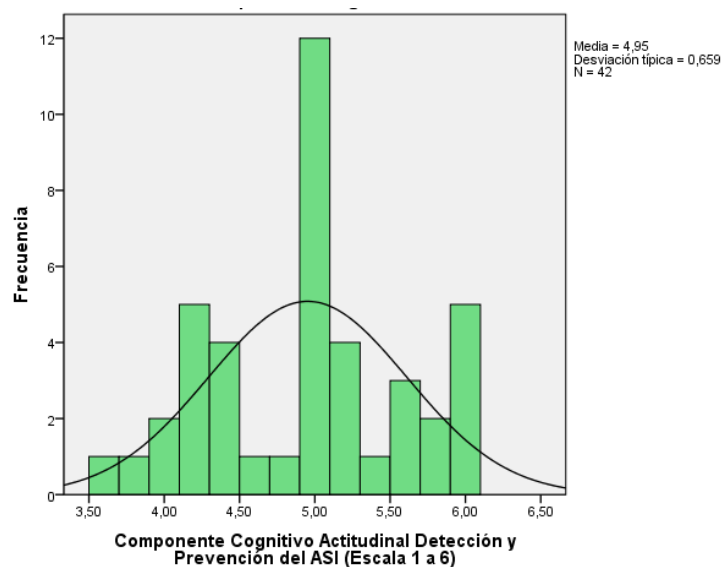


Figura 10. Subescala de Componente Cognitivo Actitudinal frente al ASI. La figura anterior muestra el promedio y la desviación típica en la escala de frecuencia del componente cognitivo actitudinal para la detección y prevención del ASI. Fue analizada por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

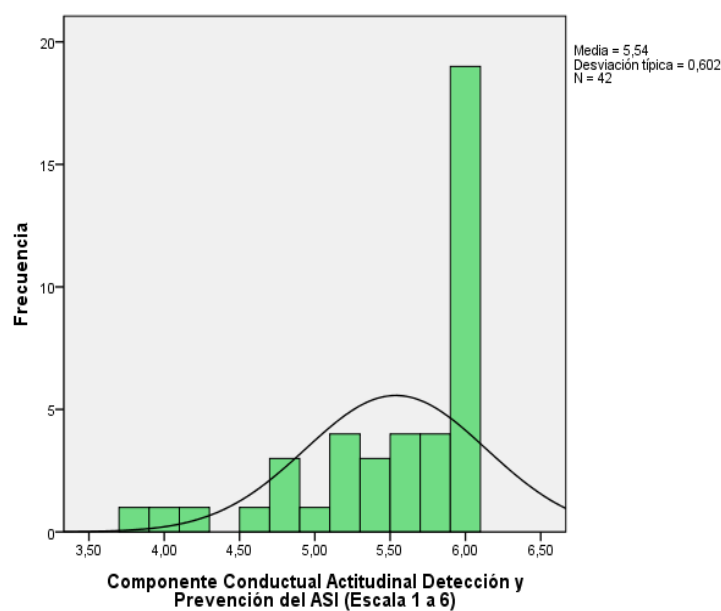


Figura 11. Subescala de componente Conductual Actitudinal frente al ASI. La figura anterior muestra el promedio y la desviación típica en la escala de frecuencia del componente conductual actitudinal para la detección y prevención del ASI. Fue analizada por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

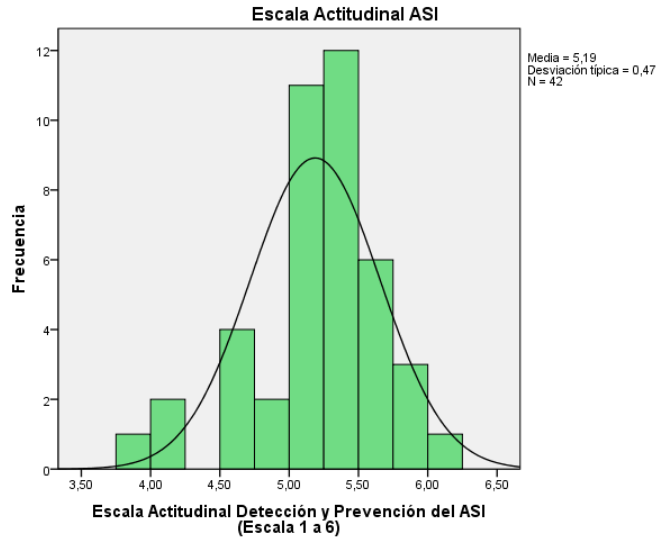


Figura 12. Escala General Actitudinal de Detección y Prevención del ASI. La figura anterior muestra el promedio y la desviación típica de la escala general actitudinal para la detección y prevención del ASI. Fue analizada por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

Finalmente, haciendo un análisis en las correlaciones se encontraron las siguientes:

La escala del componente conductual con la escala del componente afectivo tienen una correlación de .313 que es estadísticamente significativa y directamente proporcional, es decir, que en el marco de las actitudes aquellos docentes que tienen mejores cogniciones conductuales sobre la prevención y detección, también tienen un mayor nivel de favorabilidad a nivel afectivo orientada a promover la detección y prevención del ASI, de tal modo que, el componente afectivo y el componente conductual guardan una correlación estadísticamente significativa y positiva de .313. Adicionalmente se resalta también la correlación de cada uno de los tres componentes: el afectivo, el cognitivo y el conductual frente a la escala general actitudinal de ASI, en ello se puede observar que, el componente afectivo con la escala general tienen una correlación de .858, el componente cognitivo con la escala general, una correlación de .316 y el componente conductual con la escala general una correlación .352. Cabe anotar que entre los niveles de conocimiento y los rangos de nivel de riesgo que eran los derivados por las frecuencias, no se

identificaron correlaciones estadísticamente significativas, esto indica que las tres dimensiones de la escala multidimensional guardan independencia, es decir, la frecuencia, el conocimiento y las actitudes. Lo importante de esto y el gran hallazgo es que, se esperaría un mayor nivel de cohesión o correlación entre conocimientos y actitudes y otro nivel de mejor correlación entre actitudes y evaluación del ASI, sin embargo, eso no indica que las escalas no sean confiables porque el cálculo de confiabilidad de cada subescala es independiente, y no se pueden mezclar las tres subescalas dado que las tres tienen diferentes métricas de valoración y por lo tanto lo correcto es calcular el Alpha de Cronbach para cada una de las tres escalas los cuales son muy buenos, lo interesante es que se debe llevar al análisis que la importancia que tiene la mirada integral del ASI es que los docentes en la medida en que tengan mejor conocimiento también deben tener una mejor correlación orientada a una actitud más favorable hacia la prevención y detección.

De otra parte, en la medida en que el docente tiene un mayor nivel de detección de riesgo, vigilancia y alerta a la frecuencia de vulnerabilidad frente al ASI, es porque en cierta medida tiene una mayor prevención y una actitud más favorable, por tanto, si se tiene en cuenta que se realizó un pilotaje, se espera que para futuras investigaciones con una muestra más amplia de diferentes colegios se podría tener un mayor margen de variabilidad de puntajes que permita apuntar hacia esto. (Ver Tabla 6.12)

Tabla 12

Correlaciones estadísticas entre las Escalas

Correlaciones									
			Rangos Nivel de Riesgo ASI	Rangos Nivel de Conocimiento ASI	Rangos Componente Afectivo Detección y Prevención ASI	Rangos Componente Cognitivo Detección y Prevención ASI	Rangos Componente Conductual Detección y Prevención ASI	Rangos Actitud Detección y Prevención ASI	
Tau_b de Kendall	Rangos de Riesgo	Nivel de ASI	Coefficiente de correlación	1.000	.007	-.022	-.133	-.132	.018
			Sig. (bilateral)	.	.965	.881	.377	.385	.907
			N	42	42	42	42	42	41
	Rangos de Conocimiento ASI	Nivel de ASI	Coefficiente de correlación	.007	1.000	.178	-.135	.038	.159
			Sig. (bilateral)	.965	.	.233	.374	.803	.303
			N	42	42	42	42	42	41
	Rangos Componente Afectivo Detección y Prevención ASI	Nivel de ASI	Coefficiente de correlación	-.022	.178	1.000	.172	.313*	.858**
			Sig. (bilateral)	.881	.233	.	.246	.036	.000
			N	42	42	42	42	42	41
	Rangos Componente Cognitivo Detección y Prevención ASI	Nivel de ASI	Coefficiente de correlación	-.133	-.135	.172	1.000	-.061	.316*
			Sig. (bilateral)	.377	.374	.246	.	.688	.040
			N	42	42	42	42	42	41
	Rangos Componente Conductual Detección y Prevención ASI	Nivel de ASI	Coefficiente de correlación	-.132	.038	.313*	-.061	1.000	.352*
			Sig. (bilateral)	.385	.803	.036	.688	.	.023
			N	42	42	42	42	42	41
		Rangos Actitud Detección y Prevención ASI	Coefficiente de correlación	.018	.159	.858**	.316*	.352*	1.000
			Sig. (bilateral)	.907	.303	.000	.040	.023	.
			N	41	41	41	41	41	41

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: En esta tabla se muestran las correlaciones estadísticas entre la escala de riesgos y la escala de conocimientos básicos, entre los componentes afectivo actitudinal, cognitivo actitudinal y conductual actitudinal, además de la correlación entre cada uno de ellos y la escala actitudinal general. Este análisis fue realizado mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics Base 22. Por, A. Polo, 2017.

7. Discusión

El abuso sexual infantil (ASI) es un arma letal que afecta a los niños y niñas en todas sus dimensiones; tanto físicas, psicológicas y sociales. Actualmente entidades internacionales como UNICEF buscan mecanismos de protección tales como programas de prevención. En Colombia, la ley 1146 del 2007 afirma que los colegios deben estar preparados para impartir clases de prevención temprana, identificación de ASI y afrontamiento para los docentes. Los entes institucionales tienen el fin de educar y preparar al niño(a) en la esfera académica, social y personal. Sin embargo, esta formación con el transcurrir de los años ha sido limitada, es por esto que se ha resignificado la importancia de enseñar valores, pautas de relaciones, hábitos alimenticios y educación sexual.

A pesar de eso, en Colombia no existen y no es posible encontrar escalas que permitan validar conceptos como el conocimiento y el nivel orientativo de los docentes para identificar posibles caso de abuso, aunque se hallaron varias escalas que miden actitudes frente al abuso sexual infantil (ASI), tales como; la Escala de Mito sobre el Abuso Sexual Infantil (Collings, 1997), la cual mostró un coeficiente de alfa de Cronbach de $\alpha: 0.764$, que corresponde a una consistencia interna psicométricamente aceptable, y un coeficiente de fiabilidad test-retest de 0.874 (p menor 0.0001 , $n = 385$). A pesar de esto, esta escala no mide en población escolar y tampoco ayuda a conocer el estado de los docentes con respecto al conocimiento de ASI.

Desde Brasil (Borges, Amaral, Fagundes, De Pinho, Prates & Tavares, 2016), desarrollaron y validaron un instrumento para evaluar los conocimientos de profesionales de la salud sobre la violencia doméstica en los niños, el alfa de Cronbach fue de $\alpha: 0.734$ clasificada en un nivel aceptable. Sin embargo, esta escala dirigida a personal de salud, omite la importancia de conocer

el estado actual de los profesores y el conocimiento de otros especialistas en el tema. Por otro lado, los resultados de Borges et al (2016) arrojaron un coeficiente Alpha de Cronbach, de 0.820 con un total de 36 reactivos. Con respecto a los test Likert, Aguirre Márquez, Pacheco y Olivas (2013) diseñaron un instrumento de medición de actitud hacia la educación sexual en adolescentes de entre 12 y 15 años. A diferencia de lo anterior, la escala diseñada en esta investigación, , permite evaluar los conocimientos y creencias de los docentes frente al fenómeno del ASI. En esta misma línea, desde Colombia, se construyó y validó una escala para evaluar salud sexual y reproductiva en adolescentes mujeres de la Región Caribe Colombiana (Bello-Villanueva et al, 2015), la cual alcanzó un alfa de Cronbach para la escala de actitud fue de α : .95, ubicándola dentro de un rango excelente, para la escala total de creencias (normas subjetivas) α : .98. y α : .83; la primera se clasifica dentro un nivel cualitativo de excelente y la segunda se define como buen coeficiente.

Confirmando lo anterior, de la ausencia de escalas para evaluar a docentes, el informe de UNICEF, (2013), hace referencia a los vacíos que hay en las escuelas con relación al manejo adecuado de un hecho abusivo, es por esta razón que se tomó la decisión de diseñar la Escala Multidimensional de Abuso Sexual Infantil para Docentes (EMASID), con el fin de identificar los conocimientos y actitudes de los docentes de seis instituciones educativas de la ciudad de Barranquilla.

Los resultados arrojaron que EMASID mostró que: pertinencia arrojó un coeficiente de α : .976, para coherencia alfa resultó de α : .974 y la estructura semántica alcanzo un nivel de α : .976. a partir de los anteriores coeficientes se encuentra que los niveles cualitativos hacen parte de un rango excelente, lo cual permite establecer que la escala EMASID obtuvo una validez de criterio en un alto nivel, Igualmente con esta escala buscamos que los docentes, siendo ellos quienes

pasan la mayor parte del tiempo con los niños(a) y adolescentes, puedan identificar las características alarmantes que se identifican en casos de ASI.

La presente investigación de validación de la Escala Multidimensional de Abuso Sexual Infantil para Docente - EMASID, alcanzó los niveles de detección de riesgo, conocimientos básicos y actitudes de los docentes frente al ASI. Haciendo referencia a los resultados evidenciados en el primer pilotaje, donde el coeficiente de alfa para la escala de factores de riesgo es igual a $\alpha: .883$, para la escala de conocimientos es de $\alpha: .794$ para la escala de actitudes es de $\alpha: .802$, se observa y define el coeficiente con un buen nivel para identificar los ejes centrales para EMASID.

Con respecto a las necesidades y proyecciones, la presente investigación pretende realizar un pilotaje con mucho más alcance y población, así como identificar las falencias evaluadas en EMASID, para implementar programas de capacitación y de intervención psicosocial en los colegios, que permita un adecuado abordaje de la temática central de esta investigación.

Ahora bien, con respecto a las limitaciones, esta escala no permitió que se utilizara otra prueba o escala que permitiera establecer la validez de concurrencia por el tipo de contenido de la escala y la ausencia de tipologías relacionadas con la especificidad de EMASID.

8. Conclusiones

La Escala Multidimensional de Abuso Sexual Infantil para Docente EMASID, pretende medir los niveles de detección de riesgo, conocimientos básicos y actitudes de los docentes frente al ASI. Esta escala fue evaluada por siete jueces expertos, la cual mostró un alto nivel de consistencia entre las respuestas de los jueces de α : .976. De acuerdo con las calificaciones de los jueces, se estimó un índice de consistencia con relación a la confiabilidad de 0.976 correspondientes a los 55 ítems de la versión inicial. Los criterios a evaluar fueron pertinencia cuya consistencia fue de 0.976, coherencia con un nivel de consistencia de 0.974 y estructura semántica cuyo nivel fue de 0.976. a partir de los anteriores coeficientes se encuentran en niveles cualitativos de excelente, lo cual permite establecer que la escala EMASID obtuvo una validez de criterio en un alto nivel. En el perfil de los criterios de pertinencia, la mayoría de los ítems puntuaron entre 4 y 4.75 dentro de una escala de 1 a 5, siendo el ítem 1 el que tuvo puntuación más baja, este ítem fue revisado y modificada su redacción, en cuanto al nivel de coherencia las puntuación de los jueces oscilaba entre 3.9 hasta 4.5 y fueron el ítem 1 y el ítem 25 con valores más bajos, con relación a la estructura semántica, la mayoría de los ítems obtuvieron puntajes entre 4 y 4.5. De acuerdo con las recomendaciones de los jueces se procedió a cambiar la estructura semántica de los ítems 1, 2 y 3, no se eliminó ninguno de los ítems, por lo que la escala final conservó los 55 ítems.

Luego de los ajustes realizados a la Escala EMASID, a partir de la recomendación de los jueces se hizo una prueba piloto con docentes de los grados de 1º. a 11º., de seis instituciones educativas de la ciudad de Barranquilla, en la cual participaron 42 docentes de un rango de

edades entre 20 y 60 años estando la edad predominante entre 31 y 40 años, de los cuales el 78.57% eran del sexo femenino y el 21.43% eran hombres. Los factores a evaluar en la prueba piloto a los docentes fueron: factores de riesgo de ASI, escala de conocimientos básicos y las actitudes con sus componentes cognitivo, afectivo y conductual. Los puntajes de la subescala de riesgos oscilan entre 1 y 5, arrojando un puntaje medio de 1.64, lo cual indica un bajo nivel de identificación de factores de riesgo; la escala de conocimientos tuvo un promedio de 16 puntos de un total de 20 puntos, con tendencia entre 16 y 17, que constituye un puntaje alto, pero, es pertinente mencionar que es una escala con un nivel relativamente fácil ya que se pretendía medir los conocimientos básicos sobre el ASI. Con relación a las escalas de actitudes, que oscilan entre 1 y 6, los promedios fueron de 5.07 para los aspectos cognitivos, 4.95 para lo afectivo, 5.53 en lo conductual para un puntaje de 5.18 para la escala general. Esto demuestra que en la mayoría de las respuestas el nivel de detección y prevención fue favorable. Durante la aplicación de esta escala una limitante se pudo hallar en la cantidad de individuos seleccionados e instituciones seleccionados, además que los resultados están asociados a una sola localidad de aplicación lo cuales pueden dinamizarse al aplicar en otras ciudades

De igual forma se observó un bajo puntaje en las correlaciones entre los rangos de nivel de riesgo y nivel de conocimiento frente a los componentes actitudinales, ya que cada uno de ellos apunta a dimensiones diferentes, debido a que en la escala de factores de riesgo se expresaron conductas de alerta manifiestas que generalmente es muy difícil que sean evidenciadas de forma reiterativa para los docentes. A partir de los resultados del presente estudio, se ha identificado la oportunidad de ampliar el nivel de profundización en la identificación de los factores de riesgo sobre ASI, teniendo presente que esta es una problemática de difícil detección por su naturaleza.

Con respecto a los conocimientos la escala apuntó a los conocimientos básicos sobre el ASI y en el caso de las actitudes se evidenció una tendencia hacia la detección y prevención,

existiendo una correlación positiva con los conocimientos por lo tanto se pretende trabajar en una nueva versión de EMASID provista de mayor sensibilidad para identificar el riesgo, como también aplicar la escala a un número mayor de instituciones educativas y en ese mismo orden de ideas realizar la aplicación a nivel nacional, para así lograr una mayor acercamiento a la realidad objeto de estudio.

Si se tiene en cuenta que en la escala EMASID la subescala de conocimientos fue sobre el ASI fue planteada bajo un nivel básico, se recomienda para futuras investigaciones incrementar el nivel de complejidad en las preguntas. Así mismo, se considera importante desarrollar una nueva versión de la escala que pueda ser aplicada a los estudiantes y otra que se ajuste para la medición de los conocimientos y actitudes frente al ASI de los padres de familia.

Referencias

- Aguirre Márquez, L.H., Pacheco Pérez, A. P. y Olivas Ibarra, Y. A. (2013). *Instrumento de medición de actitud hacia la educación sexual en adolescentes de entre 12 y 15 años de edad. Diseño de Instrumentos de Medición en Psicología y sus propiedades psicométricas: Competencia Metodológica en Estudios de Psicología*. Recuperado de <http://www.itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/disenodeinstrumentosdos.pdf>
- Amar, J. (2015). *Desarrollo infantil y prácticas de cuidado*. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=f7M2CwAAQBAJ&pg=PA80&dq=desarrollo+f%C3%ADsico+y+abuso+sexual+infantil&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwio2fKlgo7UAhUII8AKHf5qDNUQ6AEILjAC#v=onepage&q=desarrollo%20f%C3%ADsico%20y%20abuso%20sexual%20infantil&f=true>
- Anastasi, A y Urbina, S. (1998). *Tests Psicológicos*. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=FV01zgFuk0cC&pg=PA32&dq=historia+de+la+psicometria&hl=es-#v=onepage&q=historia%20de%20la%20psicometria&f=true>
- Araya, C. (2003). Escala para medir creencias que perpetúan la violencia intrafamiliar: Estudios preliminares. *Psykhē*, 12(1), 83-96. Recuperado de www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/download/331/311
- Babatsikos, G. (2009). Parents' knowledge, attitudes and practices about preventing child sexual abuse: A literatura review. *Child Abuse Review*, 19, 107-129. doi: 10.1002/car.1102
- Baron, R.A. y Byrne, D. (2005). *Psicología Social*. Madrid, España: Pearson Educación S.A.

- Barron, I. y Matthew, L. (2014). A preliminary evaluation of presenter effects in the delivery of abuse prevention interventions: Teacher and survivor perspectives. *Educational & Child Psychology*, 31(3), 42-54. Britain. Recuperado de <https://shop.bps.org.uk/publications/educational-child-psychology-vol-31-no-3-september-2014-child-abuse-and-protection.html>
- Beier, K.M., Ahlers, C.J., Goecker, D., Neutze, J., Mundt, I.A., Hupp, E y Schaefer, G. (2009). Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(6), 851-867. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14789940903174188>
- Bello- Villanueva, A.M., Palacio, J., Vera-Villarroel, P., Oviedo-Trespalacios, O., Rodriguez-Diaz, M.L., Celis-Atenas, K. y Pavez, P. (2016). Construcción y validación de una escala para evaluar salud sexual y reproductiva en adolescentes mujeres de la Región Caribe Colombiana. *Universitas Psychologica*, 15(1), 99-115. doi: 10.11144/Javeriana.upsy15-1.cvee
- Borges Oliveira, L., Amaral Soares, F., Fagundes Silveira, M., De Pinho, L., Prates Caldeira, A. y Tavares de Souza Leite, M. (2016). Domestic violence on children: development and validation of an instrument to evaluate knowledge of health professionals. *RLAE, Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(e2772), 1-8. doi: 10.1590/1518-8345.0805.2772
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=nHdMlytvh7EC&printsec=frontcover&dq=ecologia+del+desarrollo&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=ecologia%20del%20desarrollo&f=true
- Carretero – Dios, H. y Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 521-551. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-158.pdf

- Cecen-Erogul, A.R. y Kaf Hasirci, O. (2013). The effectiveness of Psycho-educational School-based Child Sexual Abuse Prevention Training Program on Turkish elementary students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(2), 725-729. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=13030485&AN=87343944&h=GFsZuAevw1CrdAG7V%2b74b2fYC%2fxJo5ctDjbmXVjtzopV3I%2fLYWtuKaxBNXKsAOsIT3OZ3ve1vYv9Vbfzt3LCjA%3d%3d&crl=f&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d13030485%26AN%3d87343944>
- Cerdá, H. (1993). *Los Elementos de la Investigación. Como reconocerlos, diseñarlos y construirlos*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/52701260/Cerda-Hugo-Elementos-de-la-investigacion#>
- Collings, S. (1997). Development, reliability, and validity of the child sexual abuse myth scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(5), 665-674. doi: 10.1177/088626097012005004
- Constitución Política de Colombia. (Gaceta Constitucional No. 127) (10 de octubre de 1991).
- Corporación de promoción y apoyo a la infancia. ONG PAICABÍ. (2002). *Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil*. Recuperado de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia_basica_preencion_del_abuso_sexual.pdf
- Craig, G.J. y Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. Recuperado de <https://psiqueunah.files.wordpress.com/2014/09/desarrollo-psicologico-9-ed-craig-baucum.pdf>
- De Faria Brino, R., Cavalcanti, L. y De Albuquerque, W. (2008). Professores como agentes de Prevencao do Abuso Sexual Infantil. *Educacao & Realidad*, 33(2), 209-229. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:j8->

znQAlJZsJ:www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/download/7073/4389+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=co

- De La Portilla, S.R., Jiménez, D.R., Gómez, L., De La Rosa, A.J., Mongui, J., Varela, V., Fernández, D., López, S.M. y Ocampo, L.J. (2006). *Bases teóricas de la psiquiatría infantil*. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=NDJm64i5oRoC&pg=PA26&dq=desarrollo+psicosocial+papalia&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=desarrollo%20psicosocial%20papalia&f=true
- Deza Villanueva, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit*. 11(11), 19-24. Instituto de Capacitación de la Familia y la Mujer. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100003
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2009). *Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores*. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=OQVInuo36WcC&printsec=frontcover&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento Psicológico de las Víctimas de Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar: Un Enfoque Integrador. *Behavioral Psycology/ Psicología Conductual*, 19(2), 469-486. Recuperado de <http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/asi.pdf>
- Echeverría Castro, S.B., Sotelo Castillo, M.A., Barrera Hernández, L.F. y López Valenzuela, M.I. (2013). *Diseño de Instrumentos de Medición en Psicología y sus propiedades psicométricas: Competencia Metodológica en Estudios de Psicología*. Recuperado de <http://www.itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/disenodeinstrumentosdos.pdf>

- Eskin, Y. (2012). *Los docentes y el Abuso Sexual Infantil. Obstáculos para la intervención docente en La Caba (Año 2011)*. (Tesis de especialización). Recuperado de http://paolaraffetta.com.ar/Tesis/abuso_sexual_así_eskin_.pdf
- Fernández, I., Ubillos, S., Zubieta, E. y Paez, D. (2004). *Psicología Social, cultura y educación*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=5082>
- Fernández, A. (2004). *Investigación y técnicas de Mercado*. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=LnVxgMkEhkgC&pg=PA136&dq=cuales+son+los+componentes+de+las+actitudes&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=cuales%20son%20los%20componentes%20de%20las%20actitudes&f=true
- Finkelhor, D. (2005). *El abuso sexual al menor: Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial*. Recuperado de https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=L17iaSLZ3g8C&oi=fnd&pg=PA9&dq=actitudes+frente+al+abuso+sexual+infantil&ots=_I5aYmakRB&sig=MwFJOq0lHtPcJHm5X6tVKTuVMfY#v=onepage&q=actitudes%20frente%20al%20abuso%20sexual%20infantil&f=true
- Finkelhor, D. (2009). *The Prevention of Childhood Sexual Abuse. The future of Children*, 19(2), 169-194. Recuperado de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ856320.pdf>
- García Rodríguez, A.F., Chávez Ocobachi, M., Castro Brasil, J.M. y Hernández Valenzuela, O. (2013). Propiedades psicométricas de un instrumento para medir actitud hacia las madres solteras. *Diseño de Instrumentos de Medición en Psicología y sus propiedades psicométricas: Competencia Metodológica en Estudios de Psicología*. Recuperado de <http://www.itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/disenodeinstrumentosdos.pdf>

- Habigzang, L. F., Killer, S. H., Azevedo, G. A. y Machado, P. X. (2005). Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa. Set-Dez*, 21(3), 341-348. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a11v21n3>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, Pilar. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: McGraw Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Hessen, J. (2006). *Teoría del Conocimiento*. Bogotá, Colombia: Gráficas Modernas.
- Hunt, R. y Walsh, K. (2011). Parents' views about child sexual abuse prevention education: A systematic review. *Australasian Journal of early childhood*, 36(2), 63-76. Brisbane, Australia. Recuperado de <http://eprints.qut.edu.au/42400/2/42400.pdf>
- Ibañez, T., Botella, M., Domènech M., Feliu, J., Martínez, L., Pallí, C., Pujal, M. y Tirado, F. (2004). *Introducción a la Psicología Social*. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=n33QfqZa9YC&printsec=frontcover&dq=psicolog%C3%ADa+social&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=psicolog%C3%ADa%20social&f=true
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2014). *Abuso Sexual y Rutas de Atención Para Víctimas*. Recuperado de http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliarICBF/DescargasBienestarEnFamilia/GuiasDeFamiliaModulo2/M2_Guia7.pdf
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). *Forensis 2014 datos para la vida*. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JULpdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). *Forensis 2015, información estadística sobre violencia en Colombia*. Recuperado de

http://www.medicinalegal.gov.co/el-instituto/-/asset_publisher/4Of1Zx8ChtVP/content/forensis-2015-informacion-estadistica-sobre-violencia-en-colombia;jsessionid=723AEA36DA4A937937DBF4529C372208

Intebi, I. (2008). *Abuso sexual infantil. En las mejores familias*. Recuperado de

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=g9WXayBO-u4C&oi=fnd&pg=PA13&dq=abuso+sexual+infantil:+creencias+y+conocimientos+de+los+maestros&ots=JewyUIWIZp&sig=dMWSYpxbePEyAMsV5uiNXPJHmVQ#v=onepage&q&f=true>

Ley 1098 de 2006 (8 de noviembre de 2006). *Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y adolescencia, 2006, 08, 11*.

Ley 1146. (10 de julio de 2007). *Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, 2007, 10, 07*.

Ley 1620 de 2013 (15 de marzo de 2013). *Por la cual se crea el sistema nacional de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar. 2013, 15, 03*.

Martínez, J. (2000). Prevención del Abuso Sexual Infantil: Análisis crítico de los programas escolares. *Psykhé*, 9(2), 63-74 Recuperado

de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/443/422>

Méndez, L.M. y Peña, A. (2006). *Manual práctico para el diseño de la escala Likert*. Recuperado de

https://books.google.com.co/books?id=X5P8PAAACAAJ&dq=Manual+pr%C3%A1ctico+para+el+dise%C3%B1o+de+la+Escala+Likert&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y

Méndez, R.M. (2007). *Las actitudes de los estudiantes hacia la universidad como indicador de calidad*. (Tesis doctoral). Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública (2011). Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/MODELO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20A%20V%C3%8DCTIMAS%20DE%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf>

Montero, I., y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf

Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 57-66. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77812441006.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Maltrato Infantil*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Papalia, D. (2012). *Desarrollo humano*. México D.F., México: McGraw-Hill.

Perinat, A., Lalueza, J.L. y Sadurní, M. (2007). *Psicología del desarrollo: Un enfoque sistémico*. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=Op8PvLOm3hAC&printsec=frontcover&dq=desarrollo+humano+enfoco+systemico&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=desarrollo%20humano%20enfoco%20sistemico&f=true

- Petrzelová, J. (2013). *El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea*. Recuperado de <http://www.posgradoeinvestigacion.uadec.mx/Documentos/Libros/abuso.pdf>
- Pimienta, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, (13), 263-276. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26701313>
- Pulido, M., Dauber, S., Tully, B., Hamilton, P., Smith, M. y Freeman, K. (2015). Knowledge Gains Following a Child Sexual Abuse Prevention Program Among Urban Students: A Cluster-Randomized Evaluation. *American Journal of Public Health*, 105(7), 13-44. Recuperado de <http://search.proquest.com/abiglobal/docview/1687619994/fulltextPDF/F46879641C7A4FEFPQ/2?accountid=43787>
- Rodríguez, L. M. (2011). Hacia una comprensión contemporánea del abuso sexual infantil: Un diálogo necesario entre la Psicología y el Derecho. *Cultura, Educación, Sociedad*, 2(1), 1-52. Recuperado de http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/view/944/pdf_164
- Rodríguez, L. M. (2012). *Palabras pintadas. Los indicadores emocionales en los dibujos de la figura humana en niños y niñas en situación de Abuso Sexual Infantil*. (Tesis doctoral). Fundación Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.
- Save the Children. (2001). *Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para Profesionales*. Recuperado de https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf
- Save the Children. (2012). *Violencia Sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil. Guía de material básico para la formación de profesionales*. Recuperado de

https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_los_ninos_y_las_ninas.pdf

Save the Children. (2015). Colombia. Recuperado de <https://www.savethechildren.org.co/qui%C3%A9nes-somos>

UNICEF. (2009). *Maltrato Infantil: una dolorosa realidad puertas adentro*. Recuperado de [https://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF(1).pdf)

UNICEF. (2011). *Protección Infantil contra la Violencia, la Explotación y el abuso*. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/protection/57929_20519.html

UNICEF. (2012). *Estudio acerca del maltrato y abuso sexual infantil*. Recuperado de www.paralaconfianza.org.

UNICEF. (2013). *Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia..* Recuperado de http://www.unicef.org/argentina/spanish/educacion_Abuso_Sexual_170713.pdf

UNICEF. (2014). *Unos 120 millones de niñas y jóvenes han sufrido abuso sexual*. Recuperado de <http://www.dw.com/es/unicef-unos-120-millones-de-ni%C3%B1as-y-j%C3%B3venes-han-sufrido-abuso-sexual/a-17902991>

UNICEF. (2015). *Abuso Sexual Infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf

Unidad de Atención Integral a la Víctima de Violencia Sexual, Caivas. Fiscalía General de la Nación. (2015). *Análisis de la criminalidad. Delitos sexuales período de enero - junio (2014-2015)*. Recuperado de <http://www.mi.gob.do/observatoriodeseguridadciudadana/images/documentos/boletines/OSC-IE-016-Boletn-Trimestre-2-2015.pdf>

- Walsh, K. y Brandon, L. (2012). Their Children's first educator: Parents' views about child sexual abuse prevention education. *J. Child Fam Stud.* (21), 734-746. doi: 10.1007/s10826-011-9526-4.
- Walsh, K., Berthelsen, D., Nicholson, J.M., Brandon, L. Stevens, J. y Rachele J.N. (2013). Child sexual abuse prevention education: A review of school policy and curriculum provision in Australia. *Oxford Review of Education*, 21, 734-746.
<http://dx.doi.org/10.1080/03054985.2013.843446>.
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S. y Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. doi: 10.1002/14651858.CD004380.pub3
- Wertele, S. K. y Kenny, M. C. (2010). Partnering with Parents to prevent childhood sexual abuse. *Child Abuse Review*, 19. 130-152. doi: 10.1002/car.1112
- Wu, M., Tam, H. P. & Jen, T. H. (2016). Classical Test Theory. In *Educational Measurement for Applied Researchers*. Springer Singapore.

Bibliografía

Angulo, R. D. (2010). *Medicina Forense y Criminalística. Sistema Penal Acusatorio*.

Recuperado de

https://books.google.com.co/books?id=8L4yuQAACAAJ&dq=inauthor:%22Rub%C3%A9n+Dar%C3%ADo+Angulo+Gonz%C3%A1lez%22&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwi_st2j3a7UAhVHYyYKHV5nDKsQ6wEILTAB

Bateman, J. R. (16 de abril de 2015). *Digámosle no al abuso sexual infantil y al incesto*.

Recuperado de

http://caracol.com.co/radio/2014/10/01/entretenimiento/1412175660_442088.html

Carreño, C. I. y Rey, A. (2010, septiembre-diciembre). Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil. *Universitas Psychologica*, 9(3), 807-822. Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n3/v9n3a16>

Creswell, J. W. & Plano-Clark, V. L. (2007). *Designing and conducting mixed methods research*.

Recuperado de <https://us.sagepub.com/en-us/nam/designing-and-conducting-mixed-methods-research/book233508>

Damián, F. y Venegas, D. (18 de noviembre de 2014). Alertan diputadas sobre cifras de abuso sexual infantil. *Milenio.com*. Recuperado de

http://www.milenio.com/politica/abuso_sexual_en_mexico-abuso_sexual_y_ocde-maltrato_infantil-abuso_infantil_0_411559144.html

Domínguez, C. (18 de septiembre de 2013). Icbf ha atendido en 2013, 4.710 casos de niños víctimas de violencia sexual. *El Universal*. Recuperado de

<http://www.eluniversal.com.co/colombia/icbf-ha-atendido-en-2013-4710-casos-de-ninos-victimas-de-violencia-sexual-135180>

Duarte, J., C. Cortes Arboleda, M., R. (2012). Variables associated with the nature of sexual abuse to minors. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 571-81. Retrieved from. Madrid. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/1425867571?accountid=43787>.

Finkelhor, D. (1981). *Sexually Victimized Children*. Recuperado de https://books.google.com.co/books?hl=en&lr=&id=3wXsG0XFW14C&oi=fnd&pg=PR9&ots=lrUqovO23q&sig=T6vUuD_KGOBWQKmarYjjFr3lNXo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true

Finkelhor, D. (1984), *Child Sexual Abuse*. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=Ws2-t5u8030C&oi=fnd&pg=PA79&dq=child+sexual+abuse&ots=oApMqEjrzy&sig=Haf3-pYtsWv8BIFoHgZcMMjaYus#v=onepage&q&f=false>

Fiscalía General de la Nación. (2014). *Artículos complementarios*. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/34156/9+Articulos.pdf/be24380b-ceee-4581-8b97-134b8c8ebfc8>.

Flavell, J. (1981). *La psicología evolutiva de Jean Piaget*. Recuperado de <http://www.gandhi.com.mx/la-psicologia-evolutiva-de-jean-piaget>

Giraldo Briceño, C., A. (2010). 500. *Portafolio*, Retrieved from. Bogotá. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/608167897?accountid=43787>.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2008). *Módulo Conceptual. Derechos Sexuales y Reproductivos*. Recuperado de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/Editoriales1/Drechossexualesyreproductivos.pdf>

Instituto Colombiano De Bienestar Familiar. (2012). *Protegiendo a la Niñez de la Violencia Sexual. Revista No. 2. Observatorio del Bienestar de la Niñez*. Recuperado de

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Programas/ObservatorioBienestar/Boletines/OBSERVATORIO%20DE%20LANI%C3%91EZn2.pdf>. Bogotá D.C.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (1997). *En Busca de Soluciones: Una Perspectiva Socio-Ecológica sobre la Violencia Sexual En Colombia*. (Artículos Complementarios). Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/34156/9+Articulos.pdf/be24380b-ceee-4581-8b97-134b8c8ebfc8>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013). *Exámenes medicolegales por presunto delito sexual, Colombia*. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+8-delito+sexual.pdf/b733218a-c476-4215-989d-e490635af6c6>

Lampert, J. & Walsh, K. (2010). 'Keep telling until someone listens': Understanding prevention concepts in children's picture books dealing with child sexual abuse. *Children's literatura in education*, (41), 146-167. doi: 10.1007/s10583-010-9104-1

Lessinger Borges, J. y Zingler, V. T. (2013). Factores de riesgo e de protecao em adolescentes vitimas de abuso sexual. *Psicologia em estudo*, 18(3), 453-463. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287130095007>.

Losada, A. V. (2011). Epidemiología del abuso sexual infantil. *Revista De Psicología GEPU*, 3(1), 201-229. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/1425867571?accountid=43787>.

Mebarak, M. R., Martínez, M. L., Herrera Sánchez, A. y Lozano, J. E. (2010). Una revisión acerca de la Sintomatología del Abuso Sexual Infantil. *Psicología desde el Caribe*, (25), 128-154. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/154/610>.

Ministerio de Justicia. (2016). *Logros de la Política de Defensa y Seguridad Todos por un Nuevo País*. Recuperado de https://www.dimar.mil.co/sites/default/files/attach/politica_de_defensa_y_seguridad_2015-2018_diagramada_feb_17_16.pdf

Pereda Beltrán, N. (2010). Consecuencias Psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201. Recuperado de <http://www.psicologosclnicos.com/wp-content/uploads/1846.pdf>

Petión, A. (23 de junio de 2014). *Lenguaje, Comunicación y Cultura*. Plantilla Dynamic Views. Imágenes de plantillas de luoman. Con la tecnología de Blogger. Recuperado de http://petitionlenguaje1.blogspot.com/2014/06/aspectos-formales-de-la-escritura_23.html

Plano-Clak, V., Huddleston-Casas, C., Churchill, S., O'Neil Green, D. y Garrett, A. (2008). *Mixed Methods Approaches in Family Science Research*. Educational Psychology Papers and Publications.: Nebraska. Recuperado de <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1080&context=edpsychpapers>

Policía Nacional de Colombia. (2016). *Dijín de la Policía adelantó Jornada Nacional contra los Delitos Sexuales y la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Recuperado de <https://www.policia.gov.co/noticia/dijin-de-la-polic%C3%AD-adelant%C3%B3-jornada-nacional-contra-los-delitos-sexuales-y-la-eliminaci%C3%B3n-de>

Reyes Tamez G., Ortega, S., Roa, A., Russo, A. R. y Galindo, J. (2006). *Educación y desarrollo psicoafectivo*. Una propuesta de prevención y promoción de la salud psicosocial en la infancia. Barranquilla, Colombia: Ediciones Uninorte. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=3m4ii-hgpngc&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Rosales, A. (25 de junio de 2013). Las estadísticas no revelarían realidad de abuso sexual a niños. *El Heraldo*. Recuperado de <http://www.elheraldo.co/judicial/las-estadisticas-no-revelarian-realidad-de-abuso-sexual-a-ninos-115130>
- Rozo, J. M. (2010). RSE: Más allá de una ley. *Portafolio*. Retrieved from. Bogotá. Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/325630880?accountid=43787>.
- Russo, A. R. (20 de abril de 2017). *Universidad del Norte – 20 años Pisotón*. Programa de Educación y Desarrollo Psicoafectivo – Pisotón. Recuperado de <http://www.uninorte.edu.co/web/pisoton-uninorte/pisoton>
- Sacroisky, G. (12 de julio 2006). *Intra Med*. Buenos Aires – Argentina: IntraMed. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/asesual_infantil.pdf
- Sierra, I. P. y Villegas, L. (2012). *El cumpleaños de Pachito y Pachita. Modelo de Prevención Integral del Abuso Sexual Infantil para Niños y Niñas en etapa Preescolar y Escolar*. (Tesis de pregrado) Universidad de la Costa, CUC. Barranquilla, Colombia. Recuperado de [file:///E:/Users/Coordinador/Downloads/1042441785%20\(1\).pdf](file:///E:/Users/Coordinador/Downloads/1042441785%20(1).pdf)
- Sotomayor, H. A. (1998 - 2007). *En Colombia*. Bogotá. Recuperado de <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-381/pedi38103-reflexion/>
- Tamez, R., Ortega, S., Roa, A., Russo, A. R. y Galindo, J. (2006). *Educación y Desarrollo Psicoafectivo. Una propuesta de prevención de la salud psicosocial en la infancia*. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=3M4iI-HgpNgC&pg=PA80&lpg=PA80&dq=Una+propuesta+de+prevenci%C3%B3n+de+la+salud+psicosocial+en+la+infancia&source=bl&ots=M9RTHiy6Xq&sig=lnswFaPmOagE-68k2fT301KepCs&hl=es-419&sa=X&ei=b0v2VI_BNcHIsQSejIKAAg&ved=0CCMQ6AEwAQ#v=onepage&q=Una%20propuesta%20de%20prevenci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20psicosocial%20en%20la%20infancia&f=false

The prevention of sexual abuse and violence – What have we learned and where should we be heading? (2015). *Sexual violence research initiative*. Bag x385 0001. Pretoria. Sudafrica. Recuperado de Sitio Web: www.svri.org.

Torres, M. (7 de febrero de 2013). El Abuso Sexual Infantil en la India ‘es común’ y se enfrenta al silencio. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundo/2013/02/07/internacional/1360227773.html>.

Vergara, C. (7 de julio de 2013). Human Rights Watch conmueve a la India con su denuncia tras la violación de una joven. *Noticias Mundo*. Recuperado de http://www.antena3.com/noticias/mundo/rompiendo-silencio-abuso-sexual-infantil-india_2013020700303.html.

Wolfe, D.A., Sas, L. y Werkele, C. (1994). Factors Associated with the Development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. Recuperado de https://scholar.google.com.co/scholar?q=FACTORS+ASSOCIATED+WITH+THE+DEVELOPMENT+OF+POSTTRAUMATIC+STRESS+DISORDER+AMONG+CHILD+VICTIMS+OF+SEXUAL+ABUSE&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0CBoQgQMwAGoVChMI77y3s-3fxgIVBrIUCh0l6QBz

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN DE LA MAESTRIA EN PSICOLOGIA CON ENFASIS EN DESARROLLO HUMANO

Nombre del investigador / de los investigadores: ALICETT POLO NORIEGA

Nombre del Asesor: Mg. / CLAUDIA IDARRAGA

Nombre del Asesor Metodológico: Ps. OMAR CORTÉS

Título del proyecto: DISEÑO Y VALIDACIÓN PILOTO DE LA ESCALA
MULTIDIMENSIONAL DE ABUSO SEXUAL INFANTIL PARA
DOCENTES (EMASID)

Le estamos invitando a participar en un estudio perteneciente al Grupo de investigación Cultura, Educación y Sociedad de la Facultad de Psicología de Universidad de la Costa CUC.

Queremos que usted conozca que:

- La participación es absolutamente voluntaria, esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a hacer parte del estudio.
- Los temas abordados serán analizados en la investigación; manteniéndose en absoluta reserva sus datos personales.
- Usted no recibirá beneficio económico alguno del estudio actual. Los estudios de investigación como este, sólo producen conocimientos que pueden ser aplicados en el campo de las ciencias sociales y humanas.

Procedimientos

La investigación consiste en el diseño de una escala multidimensional para identificar los conocimientos y actitudes que usted tiene frente al Abuso Sexual Infantil, la cual será evaluada de primera mano por jueces expertos¹ y posterior a ello se realizará un pilotaje con docentes de tres instituciones educativas¹, en la cual a usted le serán aplicados los siguientes instrumentos: (1)

¹ Si lo desea, en cualquier momento de la aplicación de instrumentos, usted puede solicitar una explicación más amplia sobre algún tema relacionado con esta investigación. Posteriormente, si desea hacer alguna consulta sobre su experiencia a partir de los temas tratados en estas entrevistas y/o pruebas, puede comunicarse con la investigadora ALICETT POLO NORIEGA al correo alicettpolo@hotmail.com. Cabe anotar, que el presente proyecto cuenta con el aval del Comité de Ética de la Universidad de la Costa mediante acta N° XXXXXXXXXX celebrado el día XX del mes de XX de XXXX.



Escala Multidimensional de Abuso Sexual Infantil - EMASID, donde esperamos que responda de la forma más auténtica y sincera posible para la obtención de información válida y confiable.

Los resultados serán publicados (manteniendo total reserva de sus datos personales), socializados a usted como participante del proceso, y entregados a la dependencia o Institución que nos ha facilitado la implementación del proceso investigativo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación con el objetivo de la investigación y de haber recibido del grupo de investigadores explicaciones verbales sobre ello y satisfactorias respuestas a mis inquietudes, habiendo dispuesto para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre, consciente y

Voluntariamente manifiesto que he resuelto participar de este estudio. Además, expresamente autorizo al investigador para utilizar la información codificada en otras futuras investigaciones.

En constancia, firmo este documento de consentimiento informado, en la ciudad de Barranquilla el día 25 del mes enero del año 2017.

Nombre, firma y documento de identidad:

Nombre Completo:

_____ Firma: _____

Cédula de Ciudadanía: _____ de _____
(Lugar de Expedición)

Nombre, firma y documento de identidad del (los) Investigador (es):

ALICETT POLO NORIEGA

Firma: _____

Cédula de Ciudadanía: 37.924.425 de Barrancabermeja.

Anexo B. Escala EMASID antes de la evaluación por jueces expertos

**ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ABUSO SEXUAL INFANTIL PARA
DOCENTES EMASID**

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EVALUACION DE FACTORES DE RIESGO,
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ABUSO SEXUAL PARA DOCENTES DE
INSTITUCIONES DE EDUCACION BASICA Y MEDIA

Institución Educativa:
Grado:
Sexo:
Edad:

I. A continuación, se presentan afirmaciones sobre conductas que favorecen el Abuso Sexual Infantil (ASI) a las cuales usted deberá responder con una X:

No.	CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS CON ASI	Nunca	Esporádicamente	Regularmente	Frecuentemente	Siempre
1	Cuando mis estudiantes salen del colegio se van solos para sus casas	1	2	3	4	5
2	Mis estudiantes evitan compartir tiempo con sus familiares	1	2	3	4	5
3	Mis estudiantes me han comentado que han sido objeto de Abuso Sexual	1	2	3	4	5
4	Mis estudiantes han manifestado que sus padres los dejan al cuidado de un familiar con quien no se sienten seguros	1	2	3	4	5
5	Los estudiantes reportan que pasan mucho tiempo en casa de sus vecinos	1	2	3	4	5
6	Algunos estudiantes me han informado que duermen en la misma cama con sus hermanos mayores	1	2	3	4	5
7	Los estudiantes comentan que en su casa todos duermen en el mismo cuarto	1	2	3	4	5
8	Algunos estudiantes comentan que acostumbran cambiarse de ropa delante de sus padres y hermanos	1	2	3	4	5
9	Los estudiantes manifiestan que se bañan con sus padres	1	2	3	4	5
10	Algunos estudiantes manifiestan que les gusta hacer favores a cambio de dulces o dinero	1	2	3	4	5
11	Los padres permiten que sus hijos estén en la calle hasta altas horas de la noche	1	2	3	4	5

12	Los estudiantes comentan que sus padres con facilidad les permiten dormir en casa de compañeros y amigos	1	2	3	4	5
13	Mis estudiantes me cuentan que aceptan solicitudes de amistad de personas que no conocen	1	2	3	4	5
14	He identificado que algún(os) estudiante(s) envía(n) fotos con poca ropa a personas desconocidas	1	2	3	4	5
15	Varios de mis estudiantes han manifestado que dan su número telefónico a cualquier persona	1	2	3	4	5
16	Mis estudiantes manifiestan tener dudas al reconocer los diferentes tipos de Abuso Sexual	1	2	3	4	5
17	Algunos estudiantes manifiestan que no tienen confianza con sus padres	1	2	3	4	5
18	En las reuniones de padres de familia he identificado casos asociados con vulnerabilidad y riesgo de abuso	1	2	3	4	5
19	Algunos estudiantes comentan que no tienen información sobre la sexualidad y sobre el Abuso Sexual en particular	1	2	3	4	5
20	En las reuniones con los padres de familia existe resistencia e incomodidad al hablar sobre educación sexual	1	2	3	4	5

II. Las siguientes afirmaciones determinarán el nivel de conocimiento que usted tiene sobre el ASI. Responda (1) si es Falso o (2) si es Verdadero:

No.	PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL ASI CON UNICA RESPUESTA VÁLIDA	Falso	Verdadero
21	ASI se puede identificar solamente en casos de acceso carnal violento	(1)	(2)
22	La mejor definición de ASI es Abuso Sexual Intrafamiliar	(1)	(2)
23	El Abuso Sexual Infantil no incluye a miembros de la familia	(1)	(2)
24	Los abusadores son personas desconocidas para los niños y su familia	(1)	(2)
25	El Abuso Sexual sólo se presenta en determinadas clases sociales	(1)	(2)
26	Los testimonios de los niños son evidencia necesaria para reportar ASI	(1)	(2)
27	Los agresores pueden ser personas propias del entorno del menor de edad	(1)	(2)
28	El Abuso Sexual siempre está acompañado de violencia física	(1)	(2)
29	El Abuso Sexual genera cuadros de estrés postraumático en los niños	(1)	(2)
30	Una característica general de los agresores sexuales es el consumo de alcohol	(1)	(2)
31	Cuando un niño es abusado sexualmente lo informa inmediatamente	(1)	(2)
32	Por lo menos el 70% de los casos de ASI sucede en niñas y adolescentes	(1)	(2)
33	Los padres son los primeros en denunciar una situación abusiva	(1)	(2)
34	Un mayor (%) de agresores sexuales son hombres	(1)	(2)
35	Existe mayor prevalencia de abuso sexual en hogares con padrastros / madrastras	(1)	(2)
36	Las caricias que invaden la intimidad de los niños son manifestaciones de ASI	(1)	(2)
37	Los niños pueden ser objeto de ASI por parte de alguno de sus padres biológicos	(1)	(2)
38	Una relación incestuosa es considerada como manifestación de ASI	(1)	(2)
39	Los niños pueden ser objeto de ASI por parte de sus profesores	(1)	(2)
40	En Colombia una relación sexual consentida se puede dar a partir de los 16 años	(1)	(2)

III. En la siguiente tabla se plantean una serie de afirmaciones que muestran las actitudes que usted podría tener frente al ASI, responda de acuerdo con su criterio:

No.	ACTITUDES DE LOS DOCENTES FRENTE AL ASI	Total Desacuerdo	Moderado Desacuerdo	Leve Desacuerdo	Leve Acuerdo	Moderado Acuerdo	Total Acuerdo
41	Me gusta preguntarle a mis estudiantes si se encuentran bien en sus casas	1	2	3	4	5	6
42	Los casos de ASI son problemas independientes del colegio	1	2	3	4	5	6
43	Considero que los niños confunden abuso sexual con afecto y cariño	1	2	3	4	5	6
44	Creo que los niños son culpables del Abuso Sexual por provocar y seducir al agresor	1	2	3	4	5	6
45	Siento que el ASI intrafamiliar es un problema que se debe manejar al interior de la familia	1	2	3	4	5	6
46	Considero que un niño abusado puede ser un futuro abusador	1	2	3	4	5	6
47	Creo que los niños deberían recibir orientación escolar sobre la prevención del ASI	1	2	3	4	5	6
48	Siento que la Ley es muy flexible con las penas para los agresores sexuales	1	2	3	4	5	6
49	Cuando sospecho de un posible ASI evito denunciarlo	1	2	3	4	5	6
50	Me desagrada identificar que algunos padres no cuidan a sus hijos	1	2	3	4	5	6
51	Siento que los problemas más difíciles de abordar en el colegio son los relacionados con ASI	1	2	3	4	5	6
52	En lo posible evito hablar de ASI con mis estudiantes porque no estoy preparado para ello	1	2	3	4	5	6
53	Considero que la escuela debería brindar herramientas preventivas en ASI para los docentes	1	2	3	4	5	6
54	Me parece muy importante capacitar a los docentes en la Ley 1146 de 2007	1	2	3	4	5	6
55	Deberían existir espacios con personal especializado para orientar a los estudiantes frente al ASI	1	2	3	4	5	6

Anexo C. Escala EMASID después de la evaluación por jueces expertos

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE ABUSO SEXUAL INFANTIL PARA DOCENTES EMASID

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EVALUACION DE FACTORES DE RIESGO,
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ABUSO SEXUAL PARA DOCENTES DE
INSTITUCIONES DE EDUCACION BASICA Y MEDIA

Institución Educativa:
Grado:
Sexo:
Edad:

I. A continuación, se presentan afirmaciones sobre conductas que favorecen el Abuso Sexual

Infantil (ASI) a las cuales usted deberá responder con una X:

No.	CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS CON ASI	Nunca	Esporádica- mente	Regularmente	Frecuentement e	Siempre
1	Algún(os) estudiante(s) me ha(n) informado que existen personas extrañas en los alrededores del colegio.	1	2	3	4	5
2	Algún(os) estudiante(s) me ha(n) comentado que se siente incómodo con un familiar en particular.	1	2	3	4	5
3	Mis estudiantes me han comentado que han recibido algún tipo de Abuso Sexual	1	2	3	4	5
4	Mis estudiantes han manifestado que sus padres los dejan al cuidado de un familiar con quien no se sienten seguros	1	2	3	4	5
5	Los estudiantes reportan que pasan mucho tiempo en casa de sus vecinos	1	2	3	4	5
6	Algunos estudiantes me han informado que duermen en la misma cama con sus hermanos mayores	1	2	3	4	5
7	Los estudiantes comentan que en su casa todos duermen en el mismo cuarto	1	2	3	4	5
8	Algunos estudiantes comentan que acostumbran cambiarse de ropa delante de sus padres y hermanos	1	2	3	4	5
9	Los estudiantes manifiestan que se bañan con sus padres	1	2	3	4	5
10	Algunos estudiantes manifiestan que les gusta hacer favores a cambio de dulces o dinero	1	2	3	4	5
11	Los padres permiten que sus hijos estén en la calle hasta altas horas de la noche	1	2	3	4	5
12	Los estudiantes comentan que sus padres con facilidad les permiten dormir en casa de compañeros y amigos	1	2	3	4	5

13	Mis estudiantes me cuentan que aceptan solicitudes de amistad de personas que no conocen	1	2	3	4	5
14	He identificado que algún(os) estudiante(s) envía(n) fotos con poca ropa a personas desconocidas	1	2	3	4	5
15	Varios de mis estudiantes han manifestado que dan su número telefónico a cualquier persona	1	2	3	4	5
16	Mis estudiantes manifiestan tener dudas al reconocer los diferentes tipos de Abuso Sexual	1	2	3	4	5
17	Algunos estudiantes manifiestan que no tienen confianza con sus padres	1	2	3	4	5
18	En las reuniones de padres de familia he identificado casos asociados con vulnerabilidad y riesgo de abuso	1	2	3	4	5
19	Algunos estudiantes comentan que no tienen información sobre la sexualidad y sobre el Abuso Sexual en particular	1	2	3	4	5
20	En las reuniones con los padres de familia existe resistencia e incomodidad al hablar sobre educación sexual	1	2	3	4	5

Tabla No.2: Tabla de porcentajes para falso y verdadero - Conocimiento

No .	PREGUNTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL ASI CON UNICA RESPUESTA VÁLIDA	Falso	Verdadero
21	ASI se puede identificar solamente en casos de acceso carnal violento	(1)	(2)
22	La mejor definición de ASI es Abuso Sexual Intrafamiliar	(1)	(2)
23	El abuso sexual infantil también sucede entre miembros de la misma familia.	(1)	(2)
24	Los abusadores son personas desconocidas para los niños y su familia	(1)	(2)
25	El Abuso Sexual sólo se presenta en determinadas clases sociales	(1)	(2)
26	Los testimonios de los niños son evidencia necesaria para reportar ASI	(1)	(2)
27	Los agresores pueden ser personas propias del entorno del menor de edad	(1)	(2)
28	El Abuso Sexual siempre está acompañado de violencia física	(1)	(2)
29	El Abuso Sexual genera cuadros de estrés postraumático en los niños	(1)	(2)
30	Una característica general de los agresores sexuales es el consumo de alcohol	(1)	(2)
31	Cuando un niño es abusado sexualmente lo informa inmediatamente	(1)	(2)
32	Por lo menos el 70% de los casos de ASI sucede en niñas y adolescentes	(1)	(2)

33	Los padres son los primeros en denunciar una situación abusiva	(1)	(2)
34	Un mayor porcentaje de agresores sexuales son hombres	(1)	(2)
35	Existe mayor prevalencia de abuso sexual en hogares con padrastros / madrastras	(1)	(2)
36	Las caricias que invaden la intimidad de los niños son manifestaciones de ASI	(1)	(2)
37	Los niños pueden ser objeto de ASI por parte de alguno de sus padres biológicos	(1)	(2)
38	Una relación incestuosa es considerada como manifestación de ASI	(1)	(2)
39	Los niños pueden ser objeto de ASI por parte de sus profesores	(1)	(2)
40	En Colombia una relación sexual consentida se puede dar a partir de los 16 años	(1)	(2)

No.	ACTITUDES DE LOS DOCENTES FRENTE AL ASI	Total Desacuerdo	Moderado Desacuerdo	Leve Desacuerdo	Leve Acuerdo	Moderado Acuerdo	Total Acuerdo
41	Me gusta preguntarle a mis estudiantes si se encuentran bien en sus casas	1	2	3	4	5	6
42	Los casos de ASI son problemas independientes del colegio	1	2	3	4	5	6
43	Considero que los niños confunden abuso sexual con afecto y cariño	1	2	3	4	5	6
44	Creo que los niños son culpables del Abuso Sexual por provocar y seducir al agresor	1	2	3	4	5	6
45	Siento que el ASI intrafamiliar es un problema que se debe manejar al interior de la familia	1	2	3	4	5	6
46	Considero que un niño abusado puede ser un futuro abusador	1	2	3	4	5	6
47	Creo que los niños deberían recibir orientación escolar sobre la prevención del ASI	1	2	3	4	5	6
48	Siento que la Ley es muy flexible con las penas para los agresores sexuales	1	2	3	4	5	6

49	Cuando sospecho de un posible ASI evito denunciarlo	1	2	3	4	5	6
50	Me desagrada identificar que algunos padres no cuidan a sus hijos	1	2	3	4	5	6
51	Siento que los problemas más difíciles de abordar en el colegio son los relacionados con ASI	1	2	3	4	5	6
52	En lo posible evito hablar de ASI con mis estudiantes porque no estoy preparado para ello	1	2	3	4	5	6
53	Considero que la escuela debería brindar herramientas preventivas en ASI para los docentes	1	2	3	4	5	6
54	Me parece muy importante capacitar a los docentes en la Ley 1146 de 2007	1	2	3	4	5	6

**Anexo D. Evaluación
por jueces
Tabla de frecuencias**

1. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		4	57.1	57.1	57.1
	Es probable que los docentes no puedan vigilar a sus estudiantes al salir de clases? me surge la duda en este ítem.	1	14.3	14.3	71.4
Válido	Me parece que el ítem evalúa hábitos y comportamientos del estudiante y no actitudes de los profesores.	1	14.3	14.3	85.7
	No identifico la relevancia de la pregunta con relación a la problemática indagada.	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

2. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		4	57.1	57.1	57.1
	¿Qué tanto el docente puede dar cuenta de las relaciones familiares de sus estudiantes?	1	14.3	14.3	71.4
Válido	¿Cómo se podrían asegurar de la veracidad de esta respuesta?Cuál sería la fuente?	1	14.3	14.3	85.7

Es similar al anterior, explora los comportamientos de los estudiantes de acuerdo a la percepción del profesor y no la actitud y conocimiento del profesor. Creo que más aproximado a lo que se quiere, sería: Evitar compartir con alguno de sus familiares podría ser un comportamiento indicador de un posible abuso en un estudiante.	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

3. Observaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	4	57.1	57.1	57.1
Aunque es coherente con el tema, el énfasis está en los estudiantes y no en actitudes y conocimientos de los profesores	1	14.3	14.3	71.4
Válido Creo que se debe reformular la pregunta en la expresión: han recibido algún tipo de abuso sexual y más bien hablar de exposición a algún tipo de abuso sexual.	1	14.3	14.3	85.7
Pregunta pertinente.	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

4. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
Válido	Igual. Creo que hay que delimitar bien el objetivo de la encuesta. Está enfocada al comportamiento de los estudiantes y no al conocimiento del profesor. Replantearía más o menos así: La manifestación de sentimientos de inseguridad por parte de los estudiantes frente a un familiar es algo que no se debe pasar por alto. (o algo similar)	1	14.3	14.3	85.7
	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

5. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	85.7
Válido	Sugerencia: El que los estudiantes pasen mucho tiempo con sus vecinos es un factor de riesgo para A.S.I.	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

6. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		4	57.1	57.1	57.1
Válido	Dejaría abierta la pregunta para que sea el mismo niño o niña quien mencione el tipo de familiar con quien suelen dormir.	1	14.3	14.3	71.4
	Igual.	1	14.3	14.3	85.7
	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

7. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
Válido	Igual.	1	14.3	14.3	85.7
	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

8. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		4	57.1	57.1	57.1
Válido	Igual. El énfasis en actitud y conocimiento del profesor. Por ejemplo: Me parece preocupante si un estudiante me comenta que acostumbra cambiarse....	1	14.3	14.3	71.4

No entiendo la pertinencia de la pregunta, pues podría malinterpretarse que por quitarse la ropa delante de sus familiares, es que se dio la situación de abuso. No sé si la pregunta va más enfocada hacia si es obligado o se ve comprometido a hacerlo o muy sutilmente mencionar si para El Niño o la niña podrían estas actitudes ser normales al interior de su hogar.

1 14.3 14.3 85.7

Pregunta pertinente 1 14.3 14.3 100.0

Total 7 100.0 100.0

9. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
Válido	Igual	1	14.3	14.3	85.7
	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

10. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		4	57.1	57.1	57.1
	Igual	1	14.3	14.3	71.4
Válido	No identifíco la relevancia de la pregunta.	1	14.3	14.3	85.7
	Preguntas pertinentes	1	14.3	14.3	100.0

Total	7	100.0	100.0
-------	---	-------	-------

11. Observaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	5	71.4	71.4	71.4
Válido				
Igual. Algo como: Cuando los padres dejan a sus hijos en la calle hasta altas horas de la noche los están exponiendo a riesgos. Como hay varias preguntas de factores de riesgo, me parece que se podrían hacer unas preguntas de elección múltiple en la que entre otras opciones ellos puedan identificar los comportamientos riesgosos de estudiantes y de padres.	1	14.3	14.3	85.7
Yo reformularía la pregunta a: los estudiantes comentan que los dejan estar hasta altas horas de la noche. Me surge la duda en relación si el docente tiene otras fuentes de información a parte del estudiante mismo.	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

12. Observaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	----------------------	-------------------------

		4	57.1	57.1	57.1
	Igual	1	14.3	14.3	71.4
Válido	No solo quedarse a dormir, pienso que también ir a fiestas hasta altas horas de la noche y consumir alcohol.	1	14.3	14.3	85.7
	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

13. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		4	57.1	57.1	57.1
Válido	Creo que se debe aclarar a que solicitudes de amistad hace referencia. todas las redes sociales en general ?	1	14.3	14.3	71.4
	Especificar en redes sociales.	1	14.3	14.3	85.7
	Igual	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

14. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		4	57.1	57.1	57.1
Válido	¿Cómo puede identificar eso un docente? Es decir, a personas desconocidas.	1	14.3	14.3	71.4
	Igual	1	14.3	14.3	85.7
	Pregunta pertinente.	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

14. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		4	57.1	57.1	57.1
Válido	¿Cómo puede identificar eso un docente? Es decir, a personas desconocidas.	1	14.3	14.3	71.4
	Igual	1	14.3	14.3	85.7
	Pregunta pertinente.	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

15. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		4	57.1	57.1	57.1
Válido	A personas que conocen muy poco o hasta a desconocidos	1	14.3	14.3	71.4
	Igual	1	14.3	14.3	85.7
	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

16. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		4	57.1	57.1	57.1
Válido	Antes de esta pregunta creo que debería haber otras como: hay alguna asignatura donde se le enseñe al estudiantes los tipos de abuso sexual	1	14.3	14.3	71.4

Igual. ¿Y el profesor reconoce los tipos de abuso sexual? Si es hacia los chicos, podría ser: Los estudiantes deben saber reconocer los distintos tipos de abuso.

1 14.3 14.3 85.7

La pregunta me parece incongruente al mencionar que los estudiantes tienen dudas, pero reconocen los diferentes tipos de maltrato. La pregunta es pertinente, pero considero que debe ser ajustada.

1 14.3 14.3 100.0

Total 7 100.0 100.0

17. Observaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	4	57.1	57.1	57.1
Válido				
Creo que sería más fácil calificar el grado de confianza en alto medio o bajo que reconocer que no hay confianza	1	14.3	14.3	71.4
Igual	1	14.3	14.3	85.7
Pregunta pertinente.	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

18. Observaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	71.4	71.4	71.4

Igual: Estoy en capacidad de reconocer los casos asociados...	1	14.3	14.3	85.7
Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

19. Observaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	4	57.1	57.1	57.1
Válido				
Creo que es pertinente saber si los estudiantes cuenta con clases o espacios donde se les brinde esta información.	1	14.3	14.3	71.4
Igual	1	14.3	14.3	85.7
Se debe ajustar la forma en que está estructurada la pregunta.	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

20. Observaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	5	71.4	71.4	71.4
Válido				
Igual	1	14.3	14.3	85.7
Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

21. Observaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	57.1	57.1	57.1

Creo que la respuesta es muy evidente. Se deduce en la pregunta la respuesta. Creo que debe ser más abierta, que el mismo docente identifique en qué casos se podría identificar el abuso sexual.	1	14.3	14.3	71.4
Esa si explora el conocimiento del profesor	1	14.3	14.3	85.7
Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

22. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		4	57.1	57.1	57.1
	o	1	14.3	14.3	71.4
Válido	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	85.7
	Se induce a la respuesta.	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

23. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
	Colocaría una definición más elaborada. Como está planteada la pregunta no le veo relevancia.	1	14.3	14.3	85.7
Válido	No entiendo esta pregunta	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

24. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
Válido	Es importante poder tener claro el perfil de los docentes para así identificar si la pregunta resultaría muy evidente.	1	14.3	14.3	85.7
	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

25. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

26. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

27. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	Preguntas pertinentes	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

27. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	Preguntas pertinentes	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

29. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

30. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

31. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
Válido	Es evidente la respuesta.	1	14.3	14.3	85.7
	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

32. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		5	71.4	71.4	71.4

Es un porcentaje muy específico para preguntar...	1	14.3	14.3	85.7
Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

33. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

34. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
Válido	Insisto en que las preguntas inducen a una clara respuesta.	1	14.3	14.3	85.7
	Pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

35. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
Válido	La respuesta a esta pregunta está basada en resultados serios y contundentes de investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional o a cifras oficiales?	1	14.3	14.3	85.7
	pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0

Total	7	100.0	100.0
-------	---	-------	-------

26. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
	pregunta pertinente	1	14.3	14.3	85.7
Válido	Se debe ser más claros en la pregunta.	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

37. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
	Insisto en que es evidente la respuesta.	1	14.3	14.3	85.7
Válido	pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

38. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
	No entiendo esta pregunta. de qué relación incestuosa se habla?	1	14.3	14.3	85.7
Válido	Respuesta evidente.	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

39. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		5	71.4	71.4	71.4

Es una pregunta relativa y subjetiva.	1	14.3	14.3	85.7
pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

40. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	la edad es 14. Por qué se pregunta de esta manera?	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

41. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		4	57.1	57.1	57.1
	Cambiaría la palabra me gusta por me interesa.	1	14.3	14.3	71.4
Válido	pregunta pertinente	1	14.3	14.3	85.7
	recomendaría: ... si se sienten bien en sus casas...	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

42. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
Válido	pregunta pertinente	1	14.3	14.3	85.7
	Respuesta evidente.	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

43. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

44. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

45. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	¿por qué se habla de abuso sexual como "problema" si es un delito? y como así que se debe manejarse al interior de la familia? esta pregunta parece insinuar que no se denuncie	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

46. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

47. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	creo que esta pregunta debería estar antes	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

48. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	pregunta pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

49. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		3	42.9	42.9	42.9
	No se cómo han pensado en la calificación, pro es importante tener en cuenta la polaridad de las preguntas.	1	14.3	14.3	57.1
Válido	Permitir la Posibilidad de justificar la respuesta	1	14.3	14.3	71.4
	pertinente	1	14.3	14.3	85.7
	Por la forma en que está organizada la pregunta, no creo que algún docente admita evitar denunciar.	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

50. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		5	71.4	71.4	71.4
Válido	La expresión: me desagrada, torna la pregunta muy subjetiva y relativa.	1	14.3	14.3	85.7
	pertinente}	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

51. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

52. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

53. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		6	85.7	85.7	85.7
Válido	pertinente	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

54. Observaciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		6	85.7	85.7	85.7

muy pertinente , pero antes creo que debería preguntarse si conoce la ley.	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	

55. Observaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	5	71.4	71.4	71.4
Válido				
Aunque la pregunta es pertinente, siento que por la forma en que se presenta, muestra ser evidente su respuesta. Pienso que hacen falta preguntas asociadas a los signos, síntomas e indicadores que prevalecen en niños y niñas expuestos a algún tipo de abuso sexual.	1	14.3	14.3	85.7
pertinente	1	14.3	14.3	100.0
Total	7	100.0	100.0	z

Anexo E. Prueba Piloto a Docentes.**Frecuencias**

Estadísticos					
	Rangos Nivel de Riesgo ASI	Rangos Nivel de Conocimiento ASI	Rangos Componente Afectivo Detección y Prevención ASI	Rangos Componente Cognitivo Detección y Prevención ASI	Rangos Componente Conductual Detección y Prevención ASI
N	Válidos	42	42	42	42
	Perdidos	0	0	0	0

Tabla de frecuencia

Rangos Nivel de Riesgo ASI					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Inferior	26	61.9	61.9	61.9
	Bajo	14	33.3	33.3	95.2
	Medio	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Rangos Nivel de Conocimiento ASI					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Medio	1	2.4	2.4	2.4
	Alto	20	47.6	47.6	50.0
	Superior	21	50.0	50.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Rangos Componente Afectivo Detección y Prevención ASI

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	1	2.4	2.4	2.4
	Medio	4	9.5	9.5	11.9
	Alto	6	14.3	14.3	26.2
	Superior	31	73.8	73.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Rangos Componente Cognitivo Detección y Prevención ASI

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Medio	2	4.8	4.8	4.8
	Alto	13	31.0	31.0	35.7
	Superior	27	64.3	64.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Rangos Componente Conductual Detección y Prevención ASI

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Medio	1	2.4	2.4	2.4
	Alto	6	14.3	14.3	16.7
	Superior	35	83.3	83.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Rangos Actitud Detección y Prevención ASI

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Medio	1	2.4	2.4	2.4
	Alto	7	16.7	17.1	19.5
	Superior	33	78.6	80.5	100.0
	Total	41	97.6	100.0	
Perdidos	Sistema	1	2.4		
Total		42	100.0		